



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**Información: La principal necesidad de las Familias en Unidad de
Cuidados Intensivos (UCI)**

Laura Carolina Boada Quijano

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá D.C., Colombia

2016

Información: La principal necesidad de las Familias en Unidad de Cuidados
Intensivos (UCI)

Laura Carolina Boada Quijano

Trabajo Final presentado para optar al título de:

Magíster en Enfermería
Profundización en Cuidado Crítico

Director (a):

MSc. Sandra Rocío Guáqueta Parada

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá D.C., Colombia

2016

Agradecimientos

A Dios, por la sabiduría y fortaleza para llevar a feliz término éste trabajo final, y no dejarme desfallecer ante las dificultades.

A mi familia y amigos por el apoyo incondicional que hicieron posible esta meta académica.

A mi directora de trabajo final MSc. Sandra Rocío Guáqueta Parada por brindarme su conocimiento, orientación y apoyo para la realización de este trabajo.

A la Universidad Nacional de Colombia por permitirme cualificarme profesional y personalmente a través del desarrollo de la Maestría.

Resumen

El cuidado del paciente crítico de forma holística debe incluir el abordaje de la familia, quienes experimentan necesidades específicas derivadas de la situación crítica, siendo principal la necesidad de información. El presente estudio buscó establecer los elementos fundamentales que la enfermera debe tener en cuenta para abordar la necesidad de información a través de una revisión integrativa, basada en el análisis crítico de 23 piezas científicas retomadas de una búsqueda exhaustiva con palabras claves en inglés y español en 11 bases de datos. Dentro de los resultados se determinaron 6 categorías que denotan los elementos fundamentales para el abordaje: Características de la información, valoración e identificación de la necesidad de información, habilidades indispensables de la enfermera para abordar la necesidad de información, participación familiar en el cuidado para satisfacción de necesidad de información, condiciones para abordar la necesidad de información, y tipo de información. Estos elementos facilitarán el abordaje de la enfermera contribuyendo así a satisfacer la necesidad, evitar la perpetuación de la carga emocional negativa y por ende el estrés postraumático, de tal forma que la familia logre una mejor adaptación a la situación crítica.

Palabras clave: Necesidad de información, familia, cuidado crítico, elementos de abordaje, enfermería.

Abstract

Holistic patient's care in a critical condition should include family, since they experience specific needs arising from the health situation. The main demand is information. This current study sought to find key elements which nurses should consider to address the necessity for information through an integrative review. This search was based upon critical analysis of 23 studies from an exhaustive investigation using English and Spanish keywords among 11 databases. As a result of that seeking, It was found out that these categories include essential elements to make that holistic approach possible: Characteristics of information, assessment and identification of informational needs, essential nurse's skills to address informational needs, family participation in care actions to satisfy the need of information, conditions to approach informational needs, kinds of information. These elements ease nurse-person approximation and they are useful to meet patient's need. Moreover, they also avoid negative emotional charge perpetuation and posttraumatic stress, which helps families to reach a better adaptation meanwhile critical situation lasts.

Keywords:

Information needs, family, critical care, approach elements, nursing.

Contenido

	Pág.
<u>Resumen</u>	IV
<u>Lista de Tablas</u>	VII
<u>Introducción</u>	8
1. <u>Marco Referencial</u>	10
2. <u>Marco Conceptual</u>	23
3. <u>Marco Metodológico</u>	31
4. <u>Resultados</u>	40
5. <u>Discusión</u>	50
6. <u>Conclusiones y Recomendaciones</u>	77
<u>Bibliografía</u>	84
<u>Anexos</u>	92

Lista de Tablas

Pág.

<u>Tabla 1</u>	41
----------------------	----

Artículos seleccionados para la revisión integrativa de la necesidad de información de las familias en UCI.

<u>Tabla 2</u>	48
----------------------	----

Clasificación de Niveles de Evidencia.

<u>Tabla 3</u>	72
----------------------	----

Elementos fundamentales a tener en cuenta por la enfermera para abordar la necesidad de información de las familias en UCI.

Introducción

La Unidad de Cuidados Intensivos es un área especializada y compleja donde enfermería juega un papel muy importante en la atención del paciente, siendo esta disciplina su cuidador principal; la relación terapéutica se desarrolla en un ambiente altamente tecnológico que tiene como reto mantener la *humanización del cuidado*.

La base práctica disciplinar ampliamente estudiada es la *interrelación enfermera-paciente-entorno* (1), dentro de éste último hay un elemento muy importante la *familia*, que se ha empezado a estudiar pues tiene una relación positiva con la recuperación del paciente cuando es abordada adecuadamente. La UCI ha sido considerada un *“ambiente estresante tanto para el personal que allí labora como para los pacientes y sus familiares”* (2), es por esto que *“la experiencia de la hospitalización de algún ser querido en una UCI supone una crisis vital”* (3), ante la cual enfermería debe brindar un cuidado holístico y humano, para satisfacer una serie de necesidades familiares que se dan entorno a esta experiencia y han sido estudiadas y descritas por autores e investigadores.

La literatura demuestra que la relación enfermera-familia en UCI en general es poca por diferentes razones como la restricción en los horarios de visita, sobrecarga laboral, falta de personal, aprovechamiento durante la visita para realizar actividades administrativas o de descanso, ausencia de preparación de los profesionales para abordar emocional y psicosocialmente la familia, utilizando la

evasión como mecanismo de defensa, haciendo su actitud fría, distante e inhumana (3,4).

El desarrollo del trabajo final busca establecer los elementos fundamentales para abordar la necesidad de información de la familia en UCI, teniendo en cuenta que ésta es una de las principales necesidades familiares descritas por la literatura científica (5), a través de una revisión integrativa que permita una presentación crítica de la evidencia científica.

1. Marco referencial

1.1. Planteamiento del problema

La atención integral en salud ha sido un reto para enfermería, a nivel mundial se estudia la familia como el entorno inmediato del paciente cobrando cada día más importancia en su recuperación, y con necesidades latentes que han sido definidas por diferentes investigadores, en las cuales se concentran trabajos investigativos para dar solución a las mismas, entre las cuales prevalece la información.

Para hablar de la necesidad de información hay que partir de conocer las necesidades familiares generales y las características de la relación enfermera-familia, pues es el punto desde donde enfermería debe intervenir para contribuir a la satisfacción de la misma.

Cerón en el 2008, en una revisión de literatura científica de los últimos 10 años encontró que los aspectos que influyen en la comunicación de las enfermeras con las familias son la sobrecarga laboral, el hecho de no haber recibido ningún tipo de formación de base sobre la manera de afrontar el sufrimiento de las familias, la muerte de los pacientes, el no tener los conocimientos y habilidades necesarias para satisfacer las necesidades psicosociales y emocionales de los mismos. Con respecto a la familia encontró que los sentimientos y actitudes de angustia,

desesperación, frustración, miedo, impotencia, agresividad y depresión que son emitidas en la mayoría de los casos, son causados por la inconformidad que les produce la información que se les ha otorgado sobre su familiar hospitalizado. En cuanto a la enfermera la falta de preparación mencionada hace que de manera involuntaria como mecanismo de defensa se comporte de forma fría, distante e inhumana con las familias (3). Además menciona que en la gran mayoría de las investigaciones consultadas se resalta la importancia que la familia atribuye a la comunicación, como la necesidad más sentida para ellos durante el proceso de estancia en la unidad de cuidado intensivo, siendo ésta la base para informar. Por otra parte deja ver que el liderazgo y la responsabilidad que han otorgado estrictamente a los médicos en el proceso de informar sobre el estado de salud atrofian profundamente el proceso la interacción, comunicación e información, ya que no existe claridad en el enfermero en lo que puede o debe informar (3). Por otra parte, desmiente la premisa popular que *“entre menos sepa la familia mejor”*, puesto que no saber les producirá estrés y aumentará la probabilidad de una interacción negativa; argumentando que estudios publicados por American Journal Critical Care y Journal of Advanced Nursing 2001, muestra que entre mejor esté informada la familia sobre todos los aspectos de su paciente, mejor será su actitud, disminuirá su nivel de estrés y se sentirá más confiado y colaborador con el personal de salud; dejando ver así la importancia de la relación enfermera-familia para informar (3).

De acuerdo a lo anterior, es importante resaltar como la familia del paciente en situación crítica de salud al no recibir información por diferentes barreras descritas, experimenta una serie de sentimientos y emociones negativas que van en detrimento de su bienestar predisponiendo al estrés postraumático.

Por otra parte Yépez en el 2009, buscó determinar la comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes ingresados en la

UCI, encontrando que el personal de enfermería que labora en la unidad, mantiene una escucha medianamente efectiva con el familiar, viéndose comprometida la relación con el familiar y el paciente, debido a la condición de gravedad y a los múltiples cuidados que centran la atención y el tiempo de las enfermeras. Describe también que la UCI cuenta con personal especializado y con manejo de tecnología avanzada que permiten recuperar en tiempo efectivo la salud de las personas; por las características del área y las condiciones clínicas de las personas hospitalizadas se realiza un aislamiento entre el paciente y su familiar, por tal motivo el personal de enfermería no sólo debe estar preparado para lograr restablecer las funciones vitales del individuo y la satisfacción de sus necesidades sino que debe también atender las necesidades de información, seguridad y protección, estima, amor y pertinencia que tienen los familiares, a través de mecanismos como la escucha activa, compartir ideas, compartir esperanza, uso de tacto, uso del silencio y ofrecimiento de información (6). Es así, como la enfermera debe priorizar no solo el restablecimiento de las funciones vitales del paciente, sino las necesidades de la familia del paciente teniendo como base de la interacción la comunicación basada en la información, la necesidad más sentida de las familias en UCI.

Vásquez en el 2010, afirma que la familia se constituye en un elemento esencial dentro del proceso de salud de todo individuo, por ello cuando una persona ingresa en un hospital es importante no solo cuidar al paciente sino también a su familia. A su vez describe como elementos que impiden la comunicación enfermera-familia la restricción de la visita de los familiares y hace evidente un elemento preocupante que es el aprovechamiento de este tiempo por parte de la enfermera para realizar otras actividades evitando el contacto con las familias (4). Hechos que aumentan la necesidad de información en la familia, constituyéndose entonces en una necesidad prioritaria a ser intervenida para suplir la falta de información, evitando la carga emocional negativa.

Continuando con la ampliación de la problemática Mejías en el 2010, en su estudio descriptivo plantea que la UCI constituye un medio complejo para los familiares de los pacientes debido a los diferentes procedimientos y normas institucionales que la rigen, aunado a esto se suma la poca participación que tiene el familiar en la atención del paciente, estas circunstancias se constituyen en factores que originan estrés en los familiares; menciona que la UCI en sí misma es un ambiente estresante tanto para el personal que allí labora como para los pacientes y sus familiares. Plantea además que se ha demostrado que el ofrecer atención a la familia aumenta la resistencia, adaptación y ajuste ante los factores estresantes, es por ello que el personal de enfermería debe considerar el cuidado del familiar como parte integral de sus funciones dentro de la UCI, siendo las intervenciones dirigidas a reforzar las habilidades de afrontamiento mediante cuidado directo, habilidades de comunicación y educación que facilitan el proceso de información, contribuyendo a la satisfacción de la necesidad. En consecuencia, el papel de enfermería consiste en oír, comprender, solucionar problemas, jerarquizar necesidades, dar respuestas, poseer sensibilidad intuitiva, brindar confianza, confidencialidad que permita a los familiares expresar sus sentimientos e ideas, dudas, e incertidumbre en forma clara; para ello se requiere que los sistemas de comunicación que se establezcan sean efectivos, considerando la comunicación interpersonal como un proceso dinámico en el que entran en juego medios verbales y no verbales para transmitir y recibir información (2). Estos elementos al ser tenidos en cuenta por la enfermera para el cuidado familiar potencializan el éxito de la intervención, aportando a la satisfacción de la necesidad de información de las familias en UCI.

Por otra parte, Campo en 2010, pone en manifiesto que las UCI están organizadas con una estructura que rompe la conexión de la persona con su entorno y están pensadas para facilitar el trabajo de médicos y enfermeras, haciendo énfasis en que el cuidado del paciente crítico es incompleto si no aborda los problemas de

sus familiares; refiere que probablemente la UCI es el servicio donde los familiares sufren más y donde los deseos implican contacto con el paciente y con los profesionales (7). Haciendo de nuevo evidente la necesidad de la relación generando un reto a la enfermera intensivista de cuidar a la persona que está hospitalizada en la UCI y a sus familiares como un solo núcleo de cuidado.

Es así, como la familia juega un papel fundamental en el plano emocional del paciente, es el único soporte afectivo y nexo de unión con el exterior, de ahí su importancia; los enfermeros adquieren un papel relevante en la atención a los familiares por su permanencia junto a los pacientes, suministrando el cuidado acercándose a ellos, estando ahí, respondiendo a preguntas; las autoras hacen una aseveración importante mencionado que el cuidado familiar no está protocolizado y que depende de la seguridad y de las habilidades de cada enfermera, razón por la cual se debe enfatizar y trabajar sobre ello generando la capacidad y destreza necesaria (7). Respondiendo a este vacío del conocimiento toma importancia el desarrollo del presente trabajo final, siendo la información un elemento fundamental en el abordaje de la familia, que requiere una guía formal, que será el producto de esta revisión.

Así mismo, García en el 2015, en su investigación para el diseño de un modelo de cuidado en pacientes con infarto al miocardio respalda todo lo anterior asegurando que la familia instalada en las afueras de la UCI pasa por situaciones difíciles como la amenaza vital de su familiar que requiere el ingreso a UCI, el cambio en el estilo de vida, el entorno hospitalario, el cansancio, la falta de adaptación, la distancia entre los miembros de familia, las creencias y conceptos que tienen de la salud, entre otros y aunados a la falta de apoyo psicoemocional, educación e información por parte de enfermería originan problemas emocionales que dificultan el buen funcionamiento y la adaptación de la familia a esta situación de salud (8). De ahí la importancia de realizar una intervención, pues la información se convierte en una estrategia para que la familia evite la carga emocional negativa y

el estrés postraumático, de tal forma que contribuye a la adaptación de la situación crítica, mejorando la calidad de vida de los familiares.

Brevis en el 2011, en su estudio prospectivo observacional, encontró que la familia deja de funcionar normalmente cuando uno de sus miembros está grave y hospitalizado. Además se menciona que debido a la inestabilidad del paciente, el profesional se centra más en la observación y monitorización estrecha del mismo, de forma que aunque considera que es necesario tener en cuenta los requerimientos de la familia, la realidad es que pasan a un segundo plano. Además, refiere que las enfermeras especialistas en cuidado intensivo están preparadas para valorar e intervenir fisiológicamente, sin embargo pareciera que no están igualmente preparadas para manejar las necesidades emocionales y la deficiencia de conocimiento tanto del paciente como de su familia; teniendo presente que desde el ingreso a UCI se desarrolla una dependencia absoluta del paciente y la familia hacia el personal sanitario (9). De tal forma que la necesidad de información es prioritaria en el abordaje familiar y esto contribuye a que la enfermera brinde un cuidado holístico en la UCI.

Ampliando el tema de las necesidades familiares Pardavila en el 2011, a partir de una revisión de literatura científica ratifica que el ingreso a UCI lleva a la familia a experimentar shock, incredulidad y ansiedad; y describe 4 tipos de necesidades: Cognitivas, emocionales, sociales y prácticas (5). Siendo la necesidad de información homóloga a la necesidad cognitiva definida.

Así mismo, los autores describen la responsabilidad de la enfermera de cuidar tanto del paciente como de la familia, al mismo tiempo que se cubren las necesidades que experimenta, siendo la información primordial. Mencionan que el aislamiento de los familiares y el horario restringido de visitas son considerados factores estresantes para los pacientes proponiendo la visita flexible. Refieren que

el cuidado centrado en la familia es un enfoque innovador que se basa en asociaciones beneficiosas, en la toma de decisiones y el cuidado del paciente entre los proveedores de salud y las familias; al considerar la familia como unidad de cuidado se ve la importancia de conocer las necesidades de la misma durante el ingreso del paciente a UCI, para planificar estrategias de intervención y mejorar la calidad del cuidado. Concluyen mencionando que la asignación de la información al médico ha causado desplazamiento de la enfermera para dar información, y por tanto ha restado empoderamiento a la disciplina; sin embargo la identificación de las necesidades permite prestar una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento que alivie el sufrimiento de los familiares y proporcione recursos necesarios para afrontar mejor la situación por la que están pasando (5). De tal forma que la información brindada por la enfermera es crucial en éste proceso.

Continuando con las necesidades de la familia Domingo en el 2012, en su estudio descriptivo transversal basado en el cuestionario de Molter modificado, las clasifica como necesidades de: *Información, seguridad y confianza, accesibilidad al personal sanitario, apoyo emocional, participación en los cuidados, comodidad física y valoración del trato personal recibido*. Ratifica que tras la hospitalización en UCI, la estructura familiar se altera, se experimenta una desorganización en la vida cotidiana, una crisis que deriva en ansiedad, fatiga, insomnio, inseguridad, falta de información, compresión y depresión (10). Lo cual debe ser intervenido a través de la información para evitar la perpetuación de los síntomas negativos y desencadenar el estrés postraumático.

Éste estudio corrobora y concluye que la necesidad familiar más sentida es la información, y plantea la creación de protocolos de actuación, pues la información dada no es uniforme; dando importancia al desarrollo de esta revisión. Menciona que los familiares presentes en el ingreso son los que más quieren participar en los cuidados, hecho que es importante tener en cuenta para la intervenciones de enfermería (10).

Ampliando lo que respecta a la visita flexible planteada por varios de los autores ya mencionados, Errasti-Ibarrondo en el 2012 en una revisión de literatura científica plantea que los beneficios de la visita abierta incluye: Mejorar la satisfacción, reducir el estrés y la ansiedad, ayudar a satisfacer las necesidades de la familia, y ejercer un rol de participación de la familia en el cuidado del paciente (11). De tal forma que la visita abierta permite crear más oportunidades para informar a los familiares en los diversos aspectos de su interés.

Para concluir los autores mencionan que la enfermera como cuidadora holística debe satisfacer las necesidades tanto de los familiares como de los pacientes, por lo tanto debe estar formada en valoración de necesidades de la familia; paralelo a esto involucra la familia, la cual debe ir tomando mayor protagonismo durante la estancia del paciente en UCI participando en el cuidado del mismo, de modo que favorece la recuperación del paciente y satisface sus propias necesidades (11).

Teniendo en cuenta los estudios mencionados como evidencia científica, se plasma de forma general la vivencia familiar en UCI, que da origen a una serie de necesidades descritas, dentro de las cuales encontramos una de las más importantes, la *necesidad de información*. Este trabajo final partiendo de estas generalidades busca establecer los elementos fundamentales que se deben tener en cuenta para abordarla a través de una revisión integrativa, aportando así a la práctica y el quehacer de enfermería, garantizando un cuidado integral en UCI, que disminuya la carga emocional negativa, el riesgo de estrés postraumático, y mejorando la calidad de vida de los familiares de los pacientes críticos.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los elementos fundamentales para abordar la necesidad de información de las familias en UCI que la enfermera debe tener en cuenta?

1.3 Objetivos General

Establecer los elementos fundamentales para abordar la necesidad de información de las familias en UCI a través de una revisión integrativa que permita una presentación crítica de la evidencia científica.

1.4 Justificación

La Unidad de Cuidados Intensivos es un área donde enfermería tiene gran atención y responsabilidad, pues es el garante de un trabajo interdisciplinario que propenda por el bienestar del paciente; teniendo en cuenta que la base práctica disciplinar involucra *enfermera-paciente-entorno* (1) hay que resaltar que la familia del paciente en UCI se encuentra ubicada en su *entorno*, y por tanto se hace necesario su abordaje e integración en el cuidado integral del paciente, contribuyendo a su estabilidad y armonía familiar, como a la recuperación del estado de salud del paciente (7).

“El cuidado familiar no está protocolizado y depende de la seguridad y habilidades de cada enfermera, razón por la cual se debe enfatizar y trabajar sobre ello generando la capacidad y destreza necesaria” para su abordaje, además de generar soportes y documentos científicos que la orienten garantizando una uniformidad en la atención con la respectiva individualización que requiere cada caso familiar por parte del profesional de enfermería (7).

El liderazgo y la responsabilidad que han otorgado estrictamente a los médicos en el proceso de informar sobre el estado de salud atrofian profundamente el proceso de comunicación, ya que no existe claridad en el enfermero en lo que puede o debe informar (3), razón por la cual se hace pertinente indicar los puntos a tratar,

la forma y el momento de hacerlo para lograr superar esta dificultad y aumentar el empoderamiento disciplinar en la unidad de cuidado intensivo, los cuales son contemplados en esta revisión.

En cuanto a la producción científica, la literatura en familia es amplia, siendo la mayoría de la evidencia descriptiva y exploratoria, beneficiando el conocimiento de las necesidades de la familia; sin embargo no existe evidencia sobre cuáles son las mejores intervenciones para el cuidado de la familia relacionadas con la necesidad de información (5), lo cual respalda la pertinencia del desarrollo de la revisión integrativa que permita establecer los elementos fundamentales que debe tener en cuenta la enfermera para abordar la necesidad de información de las familias de la UCI.

Por otra parte, al interior del Grupo de investigación de Urgencias y Cuidado Crítico de la Universidad Nacional de Colombia, se desarrolló un modelo de cuidado para el paciente y la familia en estado crítico, llamado HANC, haciendo alusión a los referentes teóricos en los que se fundamenta (12):

H: Humanización del cuidado (Jean Watson)

A: Ayuda al paciente crítico hospitalizado (Ernestina Wenderbach)

N: Necesidades satisfechas (Virginia Henderson)

C: Cuidado de calidad (Política de seguridad del paciente)

Los 3 primeros son teorías de enfermería, el ultimo como su nombre lo indica es una política gubernamental que vela por la seguridad y calidad de la atención. El modelo HANC contempla unas dimensiones en las que se enmarcan los elementos necesarios para brindar un cuidado humanizado en UCI. Las cuales son (12):

- Dimensión científico-clínica (24 Indicadores).
- Dimensión ética (3 Indicadores)
- Dimensión de relación interpersonal (5 indicadores)
- Dimensión de percepción (5 tópicos de Wolf)

Como sus nombres lo indican hacen referencia a los aspectos necesarios para garantizar un cuidado de enfermería humanizado y de calidad en la unidad de cuidado intensivo, cada dimensión contempla unos indicadores que contribuyen a la meta. En desarrollo de este trabajo investigativo aporta al desarrollo del modelo estando en concordancia con la dimensión científico-técnica, en la categoría del Proceso de enfermería, en la subcategoría de Evaluación, donde contempla la *Satisfacción del paciente y la familia*, mencionando que este indicador está dado por la identificación de las necesidades de los familiares de los pacientes críticos y por el nivel de la asistencia recibida, es decir por la suplencia de las mismas, teniendo como principal la necesidad de información. Otro aporte está dado en la dimensión de Relación interpersonal, en la categoría de Comunicación eficaz, específicamente en los indicadores de *Capacidad de escucha y Comunicación con la familia*, donde se mencionan elementos que deben ser necesarios para garantizar el proceso de comunicación (12). Con la revisión integrativa se determinan los elementos fundamentales para abordar la necesidad de información de las familias de la UCI que la enfermera debe tener en cuenta para lograr un adecuado proceso de comunicación que es la base para la información, y de ésta manera apuntar a la satisfacción de la necesidad de información familiar, tal como lo indica el modelo de cuidado de cuidado HANC, nutriendo los elementos de los indicadores mencionados.

Es así, como el desarrollo de la revisión facilitará el traslado de los resultados científicos a la práctica clínica en lo que respecta a la necesidad de información de las familias en UCI; tomando como ejemplo las políticas de visitas abiertas, que permiten involucrar la familia en el proceso de atención del paciente crítico en

forma continua, de tal forma que un mayor contacto permitirá más momentos para brindar información supliendo la necesidad y disminuyendo la carga emocional negativa en las familias.

La UCI es un ambiente complejo que genera estrés, en el cual el cuidado del paciente es incompleto sino tiene en cuenta los problemas familiares, pues la familia es el soporte afectivo y nexo con el exterior del paciente (2, 7). Es así como las diferentes instituciones y organismos de control actualmente buscan estrategias para abordarla y suplir sus necesidades, como el caso de la Joint Commission, organismo encargado de dar las pautas para la acreditación internacional. Éste organismo busca mejorar la seguridad y calidad de la atención al paciente en todo el mundo. En sus estándares centrados en el paciente, contempla dos que tienen que ver con la temática: *Derechos del paciente y de su familia y la Educación del paciente y de su familia*; dentro de los cuales hace referencia a los valores y creencias, intimidad, seguridad, protección, confidencialidad, consentimiento informado y la información (13). De tal forma que reconoce la importancia del abordaje del binomio paciente-familia como núcleo del cuidado en UCI, brindando un cuidado holístico de calidad.

Basados en esto, el establecer los elementos fundamentales para abordar la necesidad de información de las familias en UCI, favorece la relación enfermera-familia contribuyendo a generar un impacto positivo en una de las necesidades familiares más apremiantes, la información, y de esta manera al cuidado familiar mejorando la calidad de vida de las familias que atraviesan por la situación crítica.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la revisión integrativa aporta al cuidado integral de enfermería en UCI con gran impacto pues establecer una directriz para abordar la necesidad de información, impacta positivamente en la calidad de vida y contribuye a resolver una problemática de los familiares en UCI, además de

impactar en la calidad de la atención asistencial, estando en concordancia con las políticas internacionales de calidad en salud.

Establecer los elementos fundamentales para abordar la necesidad de información de las familias en UCI a través del análisis crítico de la evidencia científica brinda una herramienta que sea aplicable y replicable a la familia que se encuentra en una situación vulnerable debido a la hospitalización de un ser querido en UCI generando la satisfacción de la necesidad de información. Además de convertirse en una guía completa con evidencia científica actualizada para el profesional de enfermería que interviene abordando esta necesidad de información.

Finalmente, es indispensable mencionar la articulación conceptual-teórico-empírica que desde este trabajo se realiza haciendo una propuesta aplicable y replicable en la práctica que suscite un cambio en la misma, brindando elementos al profesional para abordar efectivamente la necesidad de información, mejorando la calidad de vida de los familiares y los estándares de calidad en la atención. El avance disciplinar al establecer los elementos fundamentales para abordar la necesidad de información de las familias en UCI, es grande teniendo en cuenta que el cuidado familiar no está protocolizado y depende de la seguridad y habilidad de cada enfermera, es así como la revisión integrativa genera resultados aplicables y replicables que permiten mejorar la formación académica de los profesionales con elementos basados en la evidencia científica; el impacto de los mismos debe ser medidos en una investigación posterior a la aplicación en la práctica para determinar la pertinencia y eficacia en la satisfacción de la necesidad de información de las familias en UCI.

2. Marco conceptual

Para el desarrollo del presente trabajo es necesario tener en cuenta los siguientes conceptos:

2.1 UCI

En la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de salud definen por separado la unidad intermedia e intensiva, haciendo claridad que la intermedia: *“es un servicio para la atención de pacientes, adultos, recuperables, que previsiblemente tienen un bajo riesgo de necesitar medidas terapéuticas de soporte vital, pero que requieren más monitorización y cuidados de enfermería que los que pueden recibir en servicios de hospitalización convencional”* (14).

La unidad Intensiva es definida como la *“atención de pacientes, adultos, críticamente enfermos, recuperables, donde se desarrollan actividades precisas de monitorización y manejo de pacientes, cuya condición clínica, pone en peligro la vida en forma inminente necesitan soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor”* (14).

Teniendo clara la complejidad de los pacientes de UCI, tantos intermedios como intensivos, se hace evidente la carga laboral a la cual está expuesto el profesional de enfermería que labora en este servicio, y las posibles limitantes entre otras

para favorecer el cuidado familiar, que deterioran y dificultan la relación enfermera-familia y por ende aumenta la incidencia de las necesidades familiares teniendo en primer lugar la de información. Además se puede inferir el grado de necesidad de información, es decir a mayor complejidad mayor necesidad de información, teniendo en cuenta más aspectos por abordar al momento de brindarla. De tal manera que es importante establecer que la aplicabilidad de los resultados de la revisión integrativa involucra tanto la unidad intermedia como la intensiva.

2.2 Familia

Es definida por la Constitución Política de Colombia como el *“núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla”* (15).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como un *“conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”* (16).

Otra definición la hacen Bernal y Horta como el *“grupo de individuos que vive bajo un mismo techo, comparte una historia en común, rasgos genéticos, estilo de vida, costumbres y creencias”*; manifestando a su vez que toda persona tiene una familia que está inmersa en un grupo social para el desarrollo, la formación, la educación, la adaptación y el esparcimiento (17).

Los conceptos mencionados permiten entender el porque la enfermedad de un familiar afecta toda la dinámica del hogar, dando importancia así al abordaje de la

familia en UCI evitando la carga emocional negativa y el estrés postraumático a través de la satisfacción de las necesidades, en este caso en particular de la información. Para el desarrollo de la revisión integrativa es necesario hacer explícito el concepto de familia específicamente del paciente crítico, el cual se establece globalmente como concepto para la revisión.

2.3 Familia del paciente crítico

La familia es el núcleo de la sociedad, como se definió anteriormente; dentro de la cual cada uno de sus miembros cumple funciones o roles específicos, por lo tanto el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos rompe la estructura normal de funcionamiento. Supone una crisis vital, la cual depende de la intensidad de la situación crítica, basada en la duración, forma de aparición, intensidad, gravedad, y etapa del proceso de la enfermedad (9).

La familia enfrenta la amenaza vital del paciente, cansancio, falta de apoyo psicoemocional, educación e información, dando origen a las necesidades familiares, que se clasifican en 4 grupos: emocionales, cognitivas, sociales y prácticas (5, 8).

Es por estas razones que desde el ingreso a UCI se desarrolla una dependencia absoluta no solo del paciente sino de la familia hacia el personal sanitario (9); principalmente de la enfermera, quien está 24 horas frente al cuidado del paciente.

Toda esta problemática experimentada por la familia en UCI dificulta la adaptación familiar a la situación (8), perpetuando en ocasiones la carga emocional negativa desencadenando el estrés postraumático. Razón por la cual a través de las intervenciones de enfermería se propende por la solución de las necesidades, de modo que se contribuya a una adaptación positiva, siendo vital el desarrollo de

éste trabajo, pues el abordaje de la principal necesidad de la familia, la información, es un gran avance disciplinar con gran impacto en la calidad de vida de los familiares y en la calidad de la atención prestada por la enfermera.

Por lo tanto la familia en UCI, debe ser considerada como un elemento condicionante y fortalecedor del proceso salud-enfermedad, que debe ser enfocado y profundizado en el plan de cuidados de enfermería frente al manejo de pacientes en estado crítico (18), de esta manera el profesional realiza una valoración y cuidado holístico e integral en UCI.

Asimismo, el cuidado de enfermería al familiar del paciente hospitalizado en UCI está delimitado por la relación interpersonal, la cual se establece desde el momento del ingreso del paciente a la UCI, y está compuesta por características y fases propias, que determinan el establecimiento de un proceso terapéutico eficaz entre la enfermera y la familia, constituyendo un medio para intercambiar información, establecer una comunicación adecuada y participar activamente en el cuidado del paciente (3, 18).

La familia puede convertirse en un gran apoyo para el personal de enfermería en la medida en que se hace partícipe del cuidado directo del paciente, a través del reconocimiento y orientación de la enfermera, de manera que contribuye a la recuperación del paciente y a la satisfacción de sus propias necesidades.

Para concluir es necesario decir que la familia en el contexto de cuidado intensivo es sometida a un cambio radical que genera una serie de necesidades, que deben ser intervenidas de manera integral por la enfermera, de modo que mitigue el impacto de la situación crítica y favorezca la adaptación, siendo indispensable el abordaje de la información.

2.4 Comunicación

Se define como un intercambio de información entre dos o más personas, cuyo objetivo es provocar una respuesta; es un proceso en el cual se debe producir un retorno continuo de la información para que sea procesada por los participantes de dicho proceso (19). Se desarrolla en un entorno o contexto, en el cual se establece la comunicación entre el emisor y el receptor del mensaje, en este caso la interacción de enfermera-familia para brindar información (18).

Afirmando esto se dice que la comunicación es *“un mensaje a un receptor con la intención consciente de afectar a su conducta posterior”* (19). Ballesteros afirma que *“la comunicación es uno de los aspectos medulares de cualquier tipo de actividad humana, así como una condición para el desarrollo de la individualidad”* (18), refleja la necesidad objetiva de asociación y cooperación mutua entre las personas (enfermera - familia).

A través de la continua interacción comunicativa con los profesionales de la salud, el paciente-familia asigna atributos, calificativos y dimensiones a la vivencia de la enfermedad y de la hospitalización; este significado está ligado a el mundo simbólico que cada persona posee, es decir, las creencias, costumbres y valores; dándose así la apreciación de las partes involucradas en el proceso, que en últimas define si la comunicación es o no efectiva (20).

Existen 2 tipos de comunicación:

- **Comunicación verbal:** Es el contenido del mensaje mediado por una lengua con estructura sintáctica o gramatical o con una lengua con código de signos (duración, generalidad, formalidad, veracidad, humor y turnos de palabras (20).

- **Comunicación no verbal:** Supone el acompañamiento o no de la palabra y ésta es expresada mediante el cuerpo y señales de voz por ejemplo la expresión facial, mirada, gestos, proximidad, tono postural y apariencia (20).

La comunicación debe nutrirse de aspectos tales como: sencillez, claridad, momento e importancia, adaptabilidad, credibilidad, vocabulario, tono de voz y pronunciación, considerando además aspectos tales como la postura, gestos y movimientos que pudieran comunicar sentimientos que ilustren la efectividad o no de la comunicación. En síntesis la interrelación enfermera-familia es un binomio efectivo para la seguridad y bienestar del afectado y de su grupo familiar (2).

En conclusión como menciona Ballesteros, la comunicación en sus aspectos verbal y no verbal es una de las herramientas básicas de la práctica de enfermería asociado a la destreza, la habilidad manual, el conocimiento científico, la observación, y la creatividad; elementos que permiten a la enfermera interactuar, relacionarse e implementar el cuidado de enfermería integral y de calidad mejorando la necesidad de información de las familias en UCI (18).

2.5 Información

La Real Academia de la Lengua Española la define como “*acción y efecto de informar o informarse*” (21). Goñi menciona que la información es el significado que otorgan las personas a las cosas, los datos se perciben mediante los sentidos, estos a su vez se integran y generan la información necesaria para el conocimiento quien permite tomar decisiones para realizar las acciones (21). Al aplicar este concepto central al trabajo final, es totalmente tangible, pues los familiares reciben los datos (información) a través de los sentidos (vista, oído y tacto) realizando una integración que permite establecer un conocimiento de la

situación crítica, lo cual facilitará la toma de decisiones al respecto; es por esta razón que una familia desinformada no puede realizar este proceso y la carga emocional negativa (ansiedad, estrés, incertidumbre, etc.) se hacen evidente entorpeciendo la comprensión, capacidad de decisión y adaptación de las familias en UCI.

La información transita por dos estados o momentos; el primero, cuando la mente humana asimila, procesa e interpreta, es decir, la transforma en conocimiento. Y el segundo, cuando se registra en forma documental, que actúa como fuente de información mediante el lenguaje (21). En las familias de UCI se busca estos momentos, inicialmente para interpretar la información y posteriormente para lograr una transmisión uniformada en todos los miembros de la familia a través del lenguaje.

En conclusión *"La información puede entenderse como la significación que adquieren los datos como resultado de un proceso consciente e intencional de adecuación de tres elementos: los datos del entorno, los propósitos y el contexto de aplicación, así como la estructura de conocimiento del sujeto"* (21). Es decir a través de la información se busca que la familia adquiera un significado de la situación crítica con los datos suministrados de la UCI, la condición clínica del paciente, evolución, tratamiento, cuidados de enfermería, etc. de tal forma que no haya desinformación y por ende presencia de la necesidad.

2.6 Necesidad de Información de las familias en UCI

Es definida por la literatura como la principal necesidad de las familias en UCI, en general hace relación al conocimiento de los familiares sobre el paciente y las

particularidades de la UCI. La literatura apunta que las familias esperan que las enfermeras informen sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos de la UCI, tales como el equipo tecnológico, el número de teléfono y el equipo de profesionales que trabajan en la unidad. Por otra parte, se menciona que las familias deben recibir información sobre las reglas y normas del hospital, y concretamente de la UCI. Aseveran que la falta de una comunicación efectiva con las familias del paciente en UCI precipita en los familiares sentimientos de preocupación, ansiedad, frustración, soledad, desánimo, enfado, tristeza y miedo (5).

“Los familiares normalmente no son informados y desconocen las rutinas del sector, esto, les afecta, produciendo más presión, angustia y sufrimiento” (3). Es así como se hace evidente la falta de información y los aspectos que la familia desea saber, los cuales deben ser retomados por la enfermera para garantizar la satisfacción de la necesidad de información. Tomando relevancia el desarrollo de trabajos de investigación que propendan por su satisfacción, esta revisión establecerá los elementos fundamentales para abordar la necesidad de información, impactando en la calidad de vida de las familias y la atención familiar brindada por la enfermera en UCI.

3. Marco Metodológico

El trabajo final se desarrolló a través de una Revisión Integrativa donde críticamente se analizaron los datos sobre el fenómeno de interés después de realizar una búsqueda bibliográfica, en este caso específico sobre la necesidad de información de las familias en UCI. La cual nos permite *“identificar, analizar y sintetizar los resultados de los estudios independientes con el fin de determinar cuál es el estado actual del conocimiento en un área específica”* (22) y dar como producto una revisión de opiniones integradoras basadas en la evidencia que aporten a las mejores prácticas (22).

La revisión Integrativa busca avanzar en el conocimiento, pues al realizar un ordenamiento de la evidencia científica del tema, permite hacer crítica y a su vez determinar los vacíos para guiar futuros trabajos investigativos (23). *“Teniendo en cuenta que el tipo de razonamiento que se utiliza durante la integración de los hallazgos de los estudios es la síntesis”* (22), elemento fundamental para el desarrollo y la redacción del documento que permite comparar los hallazgos para posteriormente dar las conclusiones de la temática (22).

Actualmente la Revisión Integrativa (RI) se ha constituido en un método innovador que favorece la investigación en enfermería y el establecimiento de las diferentes perspectivas sobre un fenómeno que pueden ser la base de la práctica de enfermería basada en la evidencia, éstos estudios sintetizan conclusiones respecto un fenómeno específico (24); en este caso la necesidad de información de las familias en UCI, de tal manera que permite establecer los elementos

fundamentales para abordar la necesidad. En la última década estos estudios han aumentado considerablemente en el campo de la enfermería, asociado con el aumento de la tendencia para identificar problemas en la salud individual y colectiva (24).

La revisión integrativa se caracteriza por ser una revisión de literatura más rigurosa debido a que tiene el potencial de presentar un análisis y síntesis de los resultados de diferentes marcos de investigación (Cualitativa y cuantitativa), por lo cual requiere una sistematización en el análisis de datos. De este rigor metodológico depende la contribución a la ciencia y a la práctica clínica (24, 25). El hecho que esta metodología permita abarcar la investigación cualitativa y cuantitativa es un plus que no da otro tipo de revisiones, razón por cual se decidió la revisión integrativa como tipo de estudio para el trabajo, pues de esta manera se logra realizar una revisión amplia y global de la necesidad de información de las familias de la UCI y establecer opiniones integradoras.

Para mantener el rigor metodológico en la revisión integrativa es necesario tener en cuenta (24):

- La identificación de palabras claves, bases de datos, años de publicación, y matriz conceptual.
- Las estrategias de análisis, síntesis y presentación de los resultados, conceptos primarios basados en la teoría de la matriz, identificación y categorización de las ideas primarias y temas.
- Actitud crítica durante todo el proceso, para identificar puntos fuertes y débiles a través de un cuidadoso examen de las ideas principales y sus relaciones con el tema estudiado.

La revisión integrativa es la metodología que proporciona la síntesis del conocimiento y aplicabilidad de los resultados de los estudios significativos en la

práctica convirtiéndose en la herramienta de la práctica basada en la evidencia (25). Razón por la cual el presente trabajo al establecer los elementos fundamentales para abordar la necesidad de información de las familias en UCI permite impactar en la práctica y calidad de la enfermería en cuidados intensivos.

El proceso de la revisión integrativa requirió del desarrollo de 5 etapas que se describen a continuación:

1. Formulación del problema:

Es la etapa inicial de cualquier método de revisión, requiere una identificación clara del problema que la revisión está abordando y el propósito de la misma. La claridad y solidez de esta etapa facilita todas las otras etapas de la revisión. En ella se plantea la pregunta de investigación, que va a guiar la revisión, dando las bases para diferenciar entre la información pertinente y la que son ajenas en la etapa de extracción de datos; es considerada la etapa núcleo de la revisión (24, 25, 26).

En esta etapa se formuló el planteamiento del problema que describe el fenómeno de la necesidad de información de las familias en UCI relacionado con la pregunta de investigación, y, dirigida a alcanzar el objetivo general.

2. Recolección de datos o búsqueda de literatura:

Está intrínsecamente relacionada con la fase anterior, teniendo en cuenta la búsqueda en bases de datos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, las estrategias de búsqueda con las palabras claves, bajo el concepto y problema de estudio garantizando así el rigor científico y evitando los sesgos de publicación (24, 25, 26).

Para el desarrollo de la presente revisión integrativa se tuvieron en cuenta las siguientes palabras claves: *Necesidades AND información AND familia AND UCI AND enfermería; Need AND information AND family AND UCI AND Nursing.*

Las bases de datos consultadas fueron: *Science Direct, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Elsevier, Scielo, Pudmed, FreeFull PDF, Embase, Redalyc, Google Académico, Medline, Scopus.*

Los criterios de selección para las piezas científicas fueron:

Criterios de Inclusión:

- Artículos originales de diferentes niveles de evidencia principalmente de enfermería.
- Publicaciones de los últimos 10 años en revistas indexadas (2007-2016).
- Artículos escritos en español, inglés y portugués.
- Artículos científicos desarrollados con familias de personas adultas en UCI.

Criterios de exclusión:

- Artículos no originales: Editoriales, reflexiones.
- Publicaciones realizadas antes del año 2007.
- Artículos científicos desarrollados con familias de niños en UCI.

En cuanto al límite de la búsqueda de la evidencia científica está dado por la *saturación de datos*, lo que se identifica a partir del momento en que al verificarla se constata que cada artículo y los autores son familiares, es decir el momento en que se observa que los datos se caracterizan por un determinado estándar lo que expresa la conclusión natural de la revisión integrativa (23). Dicho criterio fue

aplicado al desarrollo del trabajo, el total de artículos obtenidos fue 23 piezas científicas de diferentes niveles de evidencia que serán presentadas en los resultados de la investigación.

3. Evaluación de los datos:

En esta etapa se debe tener en cuenta la autenticidad, la calidad metodológica, el valor informativo, y la representatividad de los artículos científicos para ser incluidos. Es necesario utilizar un instrumento que permita asegurar la recogida de datos relevantes (25, 26).

Para la evaluación y análisis de datos se utilizó como herramienta el *análisis crítico* basado en la subestructuración, se realizó una matriz de artículos que tenía en cuenta los siguientes tópicos: *Código, base de datos, revista, año/autores, título, objetivo, diseño, enfoque conceptual, conclusiones y nivel de evidencia* (Ver Anexo # 1: Matriz de artículos).

4. Análisis de datos:

En esta etapa es importante la experiencia clínica del investigador que contribuye a verificar la validez de los métodos y resultados, y ayuda a determinar la utilidad en la práctica (25, 26). Para el análisis de los datos en las investigaciones de revisión se requiere que los datos de fuentes primarias están ordenados, codificados, clasificados, y se resuman en una conclusión unificada e integrada del problema de investigación (26). Se realiza una exhaustiva e imparcial interpretación de las fuentes, junto con una innovadora síntesis de la evidencia, haciendo un análisis sistemático (26). Basándose en la interpretación y síntesis de resultados a través de un análisis crítico de la bibliografía que permita realizar comparaciones repetitivas a través de fuentes de datos primarios (25).

Esto se llevó a cabo en la revisión a través de la herramienta de análisis crítico (subestructuración) que permitió sintetizar los datos relevantes de la evidencia científica de forma ordenada y sistemática, codificando numéricamente las piezas científicas de 1 a 23, para posteriormente ser clasificados por niveles de evidencia, teniendo en cuenta la validez de los resultados en virtud de la calidad metodológica de los estudios que haga un acercamiento a la veracidad científica y que pueda traducirse en recomendaciones aplicables al fenómeno de interés, la necesidad de información de las familias en UCI, a través de los diferentes tipos de diseños de investigación (27).

Posteriormente se realizó la etapa de reducción de datos, visualización de datos, comparación de datos, y la extracción de conclusiones y verificación. La *reducción de los datos* se realizó a través de la codificación de los artículos, previa depuración para determinar los artículos de inclusión; va ligada a la *visualización de los datos*, plasmándose en una matriz de artículos donde se sintetizó los conceptos y la información central de todas las fuentes primarias, sentando las bases de la comparación. La *comparación de los datos* tuvo en cuenta la identificación de temas comunes y afines en la información de las piezas científicas a través de un patrón repetitivo extraído de la información consolidada en el análisis. Posterior a realizar esta agrupación de información por temáticas afines se procede a la *extracción de conclusiones y la verificación*, basado en el análisis interpretativo de la descripción de los patrones comunes del fenómeno de estudio, la necesidad de información de las familias en UCI; de esta forma se dio un análisis comparativo sistemático de la evidencia que dio origen a las categorías de resultados, que se presentan en el capítulo de discusión (26).

Teniendo en cuenta lo anterior, en esta etapa se identificaron eventuales lagunas en el conocimiento, estableciéndose prioridades para futuras investigaciones entorno al fenómeno de estudio (25).

5. Presentación de la revisión integrativa:

La presentación de la revisión debe ser clara y completa para permitir al lector evaluar críticamente los resultados (25). Es necesario sustentar las conclusiones en las fuentes primarias asegurándose que no exceda la evidencia (26). Abarca no solo la descripción de las conclusiones, sino las limitaciones, y sugerencias para futuras investigaciones (24). La presentación de la revisión integrativa involucra los resultados, para este el fenómeno de necesidad de información de las familias en UCI, en total se determinaron 6 categorías de resultados, las cuales se describen en la discusión; adicional se determinó una tabla resumen que agrupa los elementos fundamentales a tener en cuenta por la enfermera para abordar la necesidad (categorías).

En conclusión, la *revisión integrativa* se constituye como una metodología única en la asistencia sanitaria para sintetizar investigaciones disponibles sobre un tema concreto y desarrollar las guías de práctica basadas en el conocimiento científico (25), razón por la cual fue elegida esta metodología para establecer los elementos fundamentales para abordar la necesidad de información de las familias en UCI.

3.1 Consideraciones Éticas

En el presente trabajo final realizado mediante una revisión integrativa, se siguieron los lineamientos de la Resolución 8430 del 4 de Octubre de 1993, por la cual se dictan las normas técnicas, científicas y administrativas para la investigación en salud; en la cual no se realizó ninguna intervención en humanos por lo cual se considera como una Investigación sin riesgo (28).

Al basarse en un trabajo que implica análisis, síntesis, crítica y redacción, es necesario reconocer el aporte de las piezas investigativas desarrolladas por profesionales de enfermería y otros del área de la salud con adecuada referenciación, garantizando los derechos de propiedad intelectual tal como lo describe la siguiente normativa: el Artículo 61 de la Constitución Política de Colombia protege la propiedad intelectual por el tiempo y mediante las formalidades que establezca la ley. En concordancia con el artículo 2 numeral 8 del Convenio que establece la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, donde incluye dos grandes especies o ramas: la propiedad industrial y el derecho de autor, refiriéndose éste último sobre obras literarias, artísticas, musicales, emisiones de radiodifusión, programas de ordenador, etc. (29).

Y la Ley 23 de 1982 sobre los Derechos de Autor en el Artículo 1 menciona: Los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente ley y, en cuanto fuere compatible con ella, por el derecho común. Artículo 2: Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos (29)

Teniendo en cuenta esta normativa la autora de la revisión integrativa manifiesta adecuada referenciación, alusión y representatividad de la información científica aquí consignada, siendo garante de los derechos de autor de las piezas científicas y los autores de las mismas, que aportaron al desarrollo del trabajo.

Otros de los aspectos éticos a tener en cuenta y que se incluyen en el presente trabajo de investigación, es acoger la Política Ambiental de la Universidad Nacional de Colombia, Acuerdo 16, por Acta 8 del 18 de Octubre de 2011, manteniendo el uso responsable de los recursos, en especial el uso de papel (30).

Finalmente, el presente trabajo final tiene como mecanismos de difusión o socialización de los resultados, la elaboración y publicación de un artículo en una revista indexada. Así como presentación de los resultados de la misma en ponencias y congresos de enfermería e investigación en enfermería.

4. Resultados

Para el desarrollo de esta revisión integrativa relacionada con el fenómeno de la Necesidad de información de las familias en UCI, se consultaron las siguientes bases de datos: *Science Direct, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Elsevier, Scielo, Pudmed, FreeFull PDF, Embase, Redalyc, Google Académico, Medline, y Scopus*; con las siguientes palabras claves en español e inglés: *Necesidades AND información AND familia AND UCI AND enfermería; Need AND information AND family AND UCI and nursing*. De la búsqueda se recuperaron 143 piezas científicas, las cuales inicialmente se fueron depurando por el título, el resumen y la temática, teniendo en cuenta que la evidencia clasificada fuera relevante para enfermería. Posteriormente se aplicaron los criterios de inclusión, de tal forma que al final se retomaron 23 artículos científicos en los idiomas de inglés y español que cumplieron todos los requisitos, no se encontraron piezas científicas en portugués pues no cumplían con los criterios de inclusión, y por otro lado se encontraron algunos que abordaban la necesidad de información de las familias en UCI pero desde la perspectiva médica, razones por las cuales fueron descartados. Se evidenció en el análisis, la saturación de los datos, como límite de la búsqueda. Los artículos retomados fueron consolidados en la Tabla 1: *Artículos seleccionados para la revisión integrativa de la necesidad de información de las familias en UCI*.

Tabla 1: Artículos seleccionados para la revisión integrativa de la necesidad de información de las familias en UCI.

CÓDIGO	BASE DE DATOS	AÑO/AUTORES	TÍTULO	DISEÑO	REFERENTE TEÓRICO	TEMÁTICA	NIVEL DE EVIDENCIA
1	Biblioteca Virtual en Salud (BVS)	2011 Silvana Algarbe, Virginia Vílchez	Necesidades de las familias de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva de adultos	Estudio Cuantitativo o Descriptivo transversal	Encuesta Necesidades de la familia en UCI	<ul style="list-style-type: none"> - Información oportuna y clara. - Conocer demandas reales: Actividades de cuidado. - Actuar con precisión, rapidez y decisión. 	Nivel 5
2	Science Direct	2011 Mckiernan Margaret; McCarthy Geraldine	La experiencia de los miembros familiares en la unidad de cuidado intensivo	Estudio Cualitativo Fenomenológico	Experiencias de vida de la familia en UCI a través de entrevistas a profundidad	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidades: información, proximidad con el paciente, garantía, soporte y comodidad. - Factores causantes del estrés familiar (Situación crítica, tecnología). 	Nivel 6
3	Science Direct	2011 Buckley Patricia; Andrews Tom	Conocimiento de enfermeras sobre las necesidades de la familia en cuidado intensivo	Estudio Cuantitativo o Descriptivo Correlacional	Cuestionario estructurado: Sección 1: Revisión de la literatura de necesidades, y el Cuestionario de necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos (CCFNI) de Molter y Leske Sección 2: Percepción subjetiva de las prácticas de trabajo, educación y las necesidades. Sección 3: Detalles demográficos y relación con conocimiento de la familia, preparación académica, experiencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidades familiares: información; garantía, proximidad, apoyo y consuelo. - Carga laboral determinante en el déficit de información. 	Nivel 4
4	Science Direct	2011 M.I. Pardavila	Necesidades de la familia	Revisión Sistemática	Revisión bibliográfica sobre	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso cuidados intensivos: shock, 	Nivel 2

		Belio, C.G. Vivar	en las unidades de cuidados intensivos	a	las experiencias y las necesidades de las familias en las UCI.	incredulidad y ansiedad. - Necesidades cognitivas, emocionales, sociales y prácticas.	
5	Science Direct	2012 Benito Domingo ML, García Manzano AI, López Sagospe I, Benito RM, Peláez Ortiz R, Rojas Cabrera A	Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Ictus	Estudio descriptivo transversal	Cuestionario de Molter modificado	- Necesidad de información: conocimiento de la situación actual del paciente. - Responsabilidad de enfermería de cubrir las necesidades del paciente y del entorno cuidador. - Protocolos de actuación: la información dada no es uniforme.	Nivel 5
6	Pudmed	2009 F. Llamas-Sánchez, J. Flores-Cordón, M.E. Acosta-Mosquera, J. González-Vázquez, M.J. Albar-Marín y C. Macías-Rodríguez	Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos	Estudio observacional transversal	Encuesta a partir de la bibliografía consultada	- Los familiares en UCI precisan de un proceso de adaptación. - No hay estándares de atención a las familias claramente establecidos. - Los cuidados se han centrado en el paciente, y se ha olvidado que este forma parte de una unidad familiar.	Nivel 5
7	Elsevier	2010, A. García Mozo, F. Sánchez Roldán, S.M. Amorós Cerdá, F. Balaguer Albarracín, M. Díez Alcalde, M.T. Durán Torres, M. González Gascue, P. Lastra Cubel, C. Sánchez Calvín y C. Zaforteza Lallemand	Desarrollo de una guía de atención a los familiares del paciente crítico	Metodología a cualitativa, diseño acción participativa	Revisión bibliográfica actualizada. Ciclos de reflexión	- Necesidades de los familiares: Recibir información clara sobre el estado clínico del paciente, en términos que puedan comprender. - Factores que generan estrés: Tecnificación del entorno, Falta de intimidad y de espacios adecuados, Alto número de profesionales diferentes que atienden al paciente, Falta de confianza en los servicios de salud, Lenguaje tecnicista e información escasa y sometida a las normas restrictivas de la unidad, Síndrome de	Nivel 6

						estrés del traslado. - Estrategias de apoyo y soporte familiar.	
8	FreeFull PDF	2009, Gallardo Jiménez N, Najarro Infante FR, Dulce García MA, Pérez Fernández MC, Fernández Fernández A	Calidad en la atención e información: Opinión de los familiares	Estudio observacional transversal	Encuesta sobre aspectos estructurales y ambientales	- Al ingreso el trabajo de los profesionales se centra en la atención inmediata del paciente según el motivo del ingreso y en la acogida del familiar en la unidad. - El familiar será informado de aspectos generales de la UCI (ubicación, sala de espera, horario de información, horario de visitas, limitación del número de visitas).	Nivel 5
9	Embase	2008, R. Abizanda Campos, C. Bernat Adell, R. Ballester arnal, E. Bisbal Andrés, B. Vidal Tegedor, M. Cubedo Bort y R. Reig Valero	Estrategias de información en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente	Estudio cualitativo observacional	Encuesta de preguntas de respuesta abierta	Información de enfermería: a) Sobre cuidados básicos. b) Sobre la actitud ante el enfermo (tocar, besar, hablar). c) Sobre el diagnóstico principal del enfermo (Concordancia con médico). d) Sobre los planes a seguir (traslados, TAC, etc.). e) Sobre la gravedad, utilizando la misma escala que utilizan los médicos.	Nivel 6
10	Scielo	2010, Jaime Ernesto Vargas Mendoza y Esmeralda Libertad Aguilar García	Niveles de estrés en los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general	Estudio Cuantitativo o Descriptivo	Escala de Estrés Percibido PSS-10	- La evaluación de las necesidades y experiencias de los miembros de la familia es un paso inicial para un cuidado apropiado. - Necesidades: cognitivas, emocionales, sociales y prácticas. - Recepción protocolizada: la información es una de las necesidades más importantes.	Nivel 5
11	Scielo	2007, Kátia Santana	Necesidades de los	Estudio Transversa	Inventario de Necesidades y	Las necesidades identificadas como mas	Nivel 5

		Freitas, Miako Kimura, Karine Azevedo São Leão Ferreira	familiares de pacientes en unidades de terapia Intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado.	I	Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI), derivado del Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI).	importantes para los familiares de pacientes críticos son las de Información, Seguridad y Proximidad, y las de menor importancia son las relacionadas al Soporte y Confort	
12	Pudmed	2007, L. Santana, M. Cabrera, M. Sánchez Palacios, E. Hernández Medina, M. García Martul, P. Eugenio Ronaina, Á. Villanueva Ortiz	Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional	Estudio prospectivo o descriptivo	Encuesta personal a familiares y profesional	La información de enfermería debe comprender: horarios y normas de la UCI, aparatos, alarmas y sistemas de monitorización, cuidados propios: higiene, comunicación con el paciente, nutrición que recibe, posibilidad de disponer de ayuda espiritual.	Nivel 3
13	Redalyc	2014, Dianne Sofía González Escobar, Débora Milena Álvarez Yañez, Claudia Patricia Sánchez Palencia	Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo	Estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal	Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI)	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de recibir información suficiente, que abarque el proceso de la enfermedad, las complicaciones y posibles secuelas, también las inquietudes y vivencias del grupo familiar. - La información suministrada debe ser oportuna, concreta y clara dando a conocer los horarios de visita, el reglamento de ingreso y los cambios en el estado de salud del paciente. 	Nivel 5
14	Redalyc	2014, Clara Rocío Galvis López, Emilce Salamanca Ramos	Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora	Estudio descriptivo, de corte transversal y de tipo cuantitativo	Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI)	Los familiares que tienen necesidad de información suelen querer "que se les informe a tiempo cuando se traslada al paciente, que se les llame a casa cuando haya cambios en la condición de su ser querido, recibir por lo menos una vez al día información sobre su familiar, hablar con el médico todos los días y	Nivel 5

			de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia			conocer el tratamiento que se le está ofreciendo a su familiar hospitalizado".	
15	Science Direct	2011, López Chacón MA, Pérez Rejón M, Merino Cabrera E, Rodríguez G, Quispe Hoxas LC, Manzanedo Sánchez D, Hidalgo Blanco MA	Efecto de un protocolo de acogida familiar en una unidad de cuidados sobre la encuesta de satisfacción Intensivos	Estudio prospectivo o cuasi-experimental	- Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) - Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit: FS-ICU(24)	- Importancia de que los profesionales de enfermería conozcan la información clínica y proporcionen a la familia información y orientación, tanto oral como escrita. - Los familiares que son informados adecuadamente ven la admisión en la UCI de un ser querido como un acontecimiento menos doloroso.	Nivel 3
16	Redalyc	2015, Marisela Marquez Herrera, Gloria Mabel Carrillo González	La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga (Colombia)	Investigación cualitativa, fenomenológica descriptiva	Entrevista a profundidad	- Enfermería debe tener un papel relevante en cuanto a la información como parte del cuidado, disminuyendo el grado de estrés del familiar. - Deseo de que se le proporcione una información en temas específicos del cuidado brindado al ser querido.	Nivel 6
17	Redalyc	2009, Patricia Gómez Carretero, José F. Soriano Pastor, Vicente Monsalve Dolz, José de Andrés Ibáñez	Satisfacción con la Información: Posible Variable Interviniente en el Estado de Ánimo de Cuidadores Primarios de Pacientes Críticos	Estudio cuali-cuantitativo	- Inventario de depresión de Beck (BDI) - Escala de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI A/E-A/R) - Encuesta de Satisfacción ante la Información (ESI) - Encuesta de Necesidad de Información (ENI)	- Análisis de factores relacionados con las necesidades de los familiares durante el ingreso del paciente en la UCI, surgieron la información como un aspecto clave en cuanto a la satisfacción de las mismas. - Una información adecuada y honesta resultaría vital para la salud psicosocial y la satisfacción de la familia del paciente crítico.	Nivel 5
18	Redalyc	2008, Blanca Gutiérrez, J.J. Blanco Alvarino, A.M., Luque Pérez, M.,	Experiencias , percepciones y necesidades en la uci:	Metaestudio o tipo revisión sistemática cualitativa. Enfoque	Revisión sistemática	La información es percibida como escasa, sometida a normas y horarios estrictos y mayoritariamente proporcionada por los	Nivel 1

		Ramírez Pérez, M.A.	Revisión sistemática de estudios cualitativos	de tipo fenomenológico.		médicos. Una mayor participación enfermera en este proceso contribuiría a hacerla más flexible, más completa y más satisfactoria para sus receptores.	
19	Science Direct	2012, Faridah Hashim, Rosnani Hussin	Necesidades de la familia del paciente ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos en una Hospital público.	Estudio descriptivo	<ul style="list-style-type: none"> - Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) - Needs Met Index (NMI) 	<ul style="list-style-type: none"> - Las Necesidades de la familia en UCI ha planteado siempre un desafío para trabajadores de la salud especialmente enfermeras y médicos. Esto se debe a que los miembros de la familia dependen en gran medida de los trabajadores para obtener información sobre el estado y progreso del paciente. - Consistentemente las enfermeras fueron identificados como clave personal de salud que satisfacen las necesidades de la familia. 	Nivel 5
20	FreeFull PDF	2007 Alfonso Pérez DP, Fernández Vázquez M, García Navarro S, Contreras Pereira I, Cumbreiras Díaz EM, Martín Sánchez B	Información enfermera: satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados críticos	Estudio Descriptivo Transversal	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de Grado de satisfacción 	<p>Protocolo de información enfermera: 5 tipos de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información inicial o de ingreso • Información de la evolución. • Información a demanda. • Información en situaciones especiales. • Información al alta. 	Nivel 5
21	Science Direct	2015, Michael E. Wilson, MD, Sumanjit Kaur, MD, Alice Gallo De Moraes, MD, Brian W. Pickering, MBBCh, Ognjen Gajic, MD, Vitaly	Importancia clínica de las necesidades de información de los miembros de la familia en la unidad de cuidados intensivos	Estudio cuali-cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de literatura - Entrevistas semiestructuradas 	Los intereses de información de las familias van dirigidas a: Diagnóstico, tratamiento, pronóstico, estado de salud (Diariamente signos vitales y resultados de exámenes), plan diario (metas del día, nutrición, plan de terapia física), confort (evaluación del dolor,	Nivel 5

		Herasevich, MD, PhD.				ansiedad, angustia, métodos farmacológicos y no farmacológicos usados), metas de cuidado, conocimiento del equipo de cuidado (médicos, enfermeras), participación familiar (formas de participación, toma de decisiones, horarios de visitas y otras políticas de la UCI).	
22	Pudmed	2015, Mina Gaeeni, Mansoureh A. Farahani, Naima Seyedfatemi, Nooredin Mohammadi	El apoyo informativo a los familiares de pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos: Las perspectivas de las familias y las enfermeras.	Estudio Cualitativo: análisis de contenido convencional	Entrevistas semiestructuradas	<ul style="list-style-type: none"> - La entrega de información veraz, comprensible y eficaz plantea retos específicos en el entorno estresante de la UCI. - La necesidad de información es universal y extremadamente importante para todos los miembros sin importar la edad, sexo, estado socioeconómico y nivel educativo. 	Nivel 6
23	FreeFull PDF	2009, Pérez Fernández MC, Najarro Infante FR, García D, Gallardo MA, Jiménez N, Fernández A, Fernández A	Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería	Estudio Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión bibliográfica - Encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> - En la labor asistencial de Enfermería se presentan tres niveles de actuación: nivel dependiente, interdependiente e independiente. - La dimensión Independiente, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería (Cuidados), sobre éste nivel es que se debe informar. En el resto de intervenciones interdependientes y dependientes, podemos orientar, aclaración de dudas, ofrecer recursos, derivar al profesional adecuado e informar cuando sea preciso. 	Nivel 6

Posteriormente se realizó el análisis crítico basado en la subestructuración (Ver Anexo # 1: Matriz de artículos) que sintetizó los datos relevantes de la evidencia científica de forma ordenada y sistemática en una matriz codificada numéricamente, permitiendo indentificar el nivel de evidencia para ver la calidad de la información y determinar el conocimiento actual del fenómeno de estudio y hacia donde se deben dirigir las nuevas investigaciones para avanzar en la línea del mismo. Para esto se tuvo como base la siguiente clasificación de niveles de evidencia (27).

Tabla 2: Clasificación de Niveles de Evidencia

Nivel de Evidencia	Tipo de Estudio
Nivel 1	Revisión Sistemática, Meta-análisis
Nivel 2	Ensayo Clínico Aleatorizado
Nivel 3	Estudios de Cohorte prospectivos
Nivel 4	Estudios de casos y controles
Nivel 5	Estudios transversales
Nivel 6	Estudios cualitativos con análisis a profundidad
Nivel 7	Opinión de expertos

Fuente: Galvao C. Niveles de Evidencia. Editorial, Acta Paul Enferm 2006; 19(2):7

La clasificación de los niveles de evidencia de los artículos analizados se definió por el diseño de la investigación, los cuales están dados por sus propias características metodológicas; entre más se acrecienta el nivel numéricamente, disminuye la calidad del estudio y se hace más propenso a sesgos, es por esta razón que los mejores niveles de evidencia están dados por las investigaciones experimentales, las cuales tienen un mayor acercamiento a la veracidad científica, de manera que se van convirtiendo en recomendaciones de mayor grado; es así como no todos los diseños tienen el mismo poder para formular una recomendación, lo cual viene directamente relacionado con el nivel de evidencia dado por el tipo de estudio, y/o por el análisis crítico que permite determinar la validez interna (metodología y riesgo de sesgos) y validez externa (reproducibilidad de los resultados) (31, 32).

Al realizar la clasificación de los artículos por niveles de evidencia, se encuentra que la gran mayoría de los estudios están en el *nivel 5* (12 artículos) y el *nivel 6* (6 artículos), lo cual permite inferir que la gran mayoría de la evidencia científica se encuentra a nivel descriptivo de tal forma que el fenómeno de estudio, necesidad de información de las familias en UCI, está definido, pero aún no se desarrollan trabajos investigativos experimentales que apliquen intervenciones para satisfacer la necesidad, de tal manera que la línea de conocimiento en el fenómeno debe apuntar a ello; el desarrollo de esta revisión integrativa que busca establecer los elementos fundamentales para el abordaje de la necesidad de información de la familias en UCI es muy importante, pues al determinar las pautas de la intervención para abordar la necesidad da el primer paso para posteriormente en otras investigaciones ser llevadas a la práctica, contribuyendo así, en el avance del conocimiento del fenómeno y por ende en la solución de la problemática.

Posterior a la codificación, organización y sistematización de la información de las fuentes primarias en la matriz de artículos, se procedió a realizar la comparación de los datos, identificando diferentes patrones comunes y repetitivos en la información consolidada en el análisis de las piezas científicas, permitiendo la agrupación de información por temas afines. Los cuales fueron retomados y basado en el análisis interpretativo de la descripción de los mismos, dieron origen a las 6 categorías de resultados de la revisión integrativa: *Características de la información, valoración e identificación de la necesidad de información, habilidades indispensables de la enfermera para abordar la necesidad de información, participación familiar en el cuidado para satisfacción de necesidad de información, condiciones para abordar la necesidad de información, y tipo de información.*

5. Discusión

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados de la revisión integrativa de la necesidad de información de las familias en UCI.

La hospitalización del paciente en cuidado intensivo es una situación inesperada que genera estrés en el paciente y su núcleo familiar, dando origen a las necesidades familiares: emocionales, cognitivas, sociales y prácticas; dentro de las cuales se destaca como principal la necesidad de información (cognitiva), que hace referencia al conocimiento de la situación actual del paciente; en ella se deben tener en cuenta diferentes aspectos que serán descritos enseguida, de tal forma que se dé un adecuado abordaje de la necesidad para satisfacerla y que no se perpetúe una carga emocional negativa que desencadene un estrés postraumático (5, 10, 33).

A continuación se presentan 6 categorías, definidas a partir del análisis crítico de la evidencia científica, respondiendo la pregunta orientadora de la revisión integrativa y el objetivo general de la misma; estableciendo así estas categorías como los elementos fundamentales que la enfermera debe tener en cuenta para abordar la necesidad de información de las familias en UCI. Dentro de las categorías obtenidas tenemos:

5.1 Características de la Información

En el análisis de la evidencia científica de la revisión integrativa se encuentran diferentes autores que describen las características, cualidades o atributos que debe tener la información brindada a los familiares en UCI. Del cumplimiento de estas características depende en gran medida la respuesta positiva de la familia que vaya en pro de la adaptación, evitando la carga emocional negativa y por ende el estrés postraumático; haciendo más comprensible la situación crítica para el entorno inmediato del paciente, la familia.

Algarbe y Vélchez mencionan que las características de la información brindada a la familia en UCI son: completa, clara, oportuna, precisa y exacta; convirtiéndose en el pilar para el afrontamiento familiar de la situación crítica del paciente (34).

Por otro lado, Buckley y Andrews afirman que los familiares que reciben una información veraz disminuyen el estrés dado por la hospitalización del paciente en UCI. En ocasiones los profesionales de enfermería se ven implícitos a innovar en la información previa ante una condición clínica diferente del paciente que amerite un nuevo direccionamiento de la información y que garantice el entendimiento de los familiares (35).

Aportando a lo anterior se menciona que la información que recibe la familia sobre el estado clínico del paciente debe ser clara, en términos que pueda comprender, evitando un lenguaje tecnificado, además de evitar que sea escasa y que sea sometida a normas restrictivas de la unidad (36), circunstancias que atrofian el proceso de información. Adicional a esto, la información se debe proporcionar de manera progresiva, y personalizada (37) de acuerdo a la dinámica y evolución del paciente.

Algunos autores confluyen en que las características para suministrar información a la familia deben ser: veraz, comprensible, eficaz, oportuna, concreta, clara, con un lenguaje claro y comprensible (33, 38, 39). Todas estas cualidades deben garantizar que la información sea fehaciente, contrastable y suficiente, evitando que innecesariamente se torne alarmista y conscientemente tendenciosa o parcializada (39), generando un sesgo en el familiar y predisponiendo a la angustia y ansiedad.

Otros autores mencionan que la información debe ser adecuada y honesta, siendo vital para la salud psicosocial y satisfacción de las familias del paciente crítico, quienes esperan que el personal de salud se muestre realmente preocupados e interesados por sus pacientes (40, 41, 42).

Por último, la información no puede proporcionar falsas expectativas (43), por lo tanto debe tener en cuenta todas las características mencionadas anteriormente para que sea real y objetiva. Al respecto Pérez MC, et al, resaltan que un componente esencial de los cuidados de enfermería es brindar información de forma organizada, comprensible, secuencial y sistemática (44).

Todas estas características extraídas del análisis crítico de la evidencia científica se integran en la revisión para conformar la primera categoría de los resultados de la investigación y por ende el primer elemento que la enfermera debe tener en cuenta al momento de abordar la necesidad de información de las familias en UCI. Tener en cuenta estas características mencionadas es de vital importancia, pues a través de ellas se asegura una adecuada información, que supla la necesidad misma y por ende se garantiza el entendimiento, considerado como el éxito del proceso de informar.

5.2 Valoración e identificación de la necesidad de información

El análisis crítico de la evidencia científica permitió definir esta categoría partiendo de que el sujeto de cuidado de la enfermera en UCI comprende el paciente y la familia como una unidad, por ende es necesario realizar una valoración de las necesidades de la familia para posteriormente intervenirlas y de esta forma hacer la experiencia de la situación crítica más comprensible evitando la carga emocional negativa y el estrés postraumático (35). Algarbe en su estudio, entre otros autores, respalda lo anterior mencionando a la familia como sujeto de cuidado en la UCI (34).

Mckiernan M y McCarthy G, hacen referencia al holismo de la enfermería, dentro del cual debe reconocerse y satisfacer las necesidades de la familia del paciente en la UCI (45). Conocer cuáles son las demandas reales de la familia sirve como base para determinar las actividades de cuidado buscando la satisfacción de las mismas (34).

Factores como las enfermedades inesperadas, las lesiones, el deterioro de la condición del paciente, el dolor, el sufrimiento y los instrumentos tecnológicos son causantes del estrés familiar (45). Conocer estos factores es de vital importancia porque permite guiar la valoración e intervención de la familia, teniendo en cuenta que ante estos lo que espera la familia es información de las causas que desencadenaron la situación crítica y cuáles son las medidas o cuidados que se llevan al interior de la unidad para intentar restablecer el equilibrio fisiológico del paciente.

Para la valoración e identificación de la necesidad de información de las familias en UCI es necesario tener presente que *“la familia es un sistema abierto que*

funciona a modo de unidad y en el que todos sus miembros están íntimamente relacionados, de manera que cualquier efecto adverso que afecte a uno de sus miembros repercute de forma negativa sobre los demás, lo que da lugar a una situación de crisis y desestabilización” (37); esta situación implica cambios de roles, desplazamiento del hogar, incertidumbre, toma de decisiones difíciles, y, en ocasiones, aceptación de lo inevitable (37). Este panorama permite ver como la situación crítica del paciente genera una repercusión fuerte a nivel familiar que da lugar a las necesidades, sobrepasando la capacidad de afrontamiento y por tanto precisando cuidados que ayuden a sobrellevarlas (36).

En la valoración es importante tener en cuenta que el primer contacto con la UCI genera expectativa, impresión y asombro, se perciben olores característicos de medicamentos, alarmas de monitores y un ambiente de tensión y zozobra; ante el cual se hace evidente la necesidad de información y orientación (46).

Para abordar esta necesidad de información es preciso que el profesional incluya desde el monitoreo, la exploración y el pronóstico; es decir en cuanto al monitoreo todos los equipos y las medidas que se usan para la estabilización clínica, en la exploración, los hallazgos de la valoración del paciente identificando los problemas a tratar, y en cuanto al pronóstico, mantenerse expectantes ante la respuesta del paciente a todas las medidas que fueron tomadas para la recuperación siendo realistas y objetivos. Esta presencia de la enfermera junto a la familia representa seguridad y calidad en la atención (45).

La atención de la necesidad familiar implica tener en cuenta las experiencias, nivel cultural y educativo de los familiares, para que de esta manera la enfermera identifique la forma apropiada (lenguaje, metodología) para dar la información garantizando así el entendimiento, siendo éste el objetivo del proceso (35, 39, 47).

La identificación mediante la valoración de la necesidad de información basada en las expresiones, comportamientos y preguntas directas de la familia es clave para satisfacer la necesidad de información de las familias en UCI, reduce el estrés y la ansiedad percibida, alcanzando un buen ajuste emocional, que a su vez beneficia la recuperación del paciente (35, 41). Enfermería debe adquirir un papel relevante en la identificación de las necesidades familiares, aclarar dudas y animar a los miembros a superar miedos facilitando la adaptación (37). Para esto es necesario tener en cuenta el lenguaje verbal y no verbal pues los familiares logran identificar el nivel de empatía a través de ellos (43), determinando la confianza y seguridad para manifestar sus necesidades y de esta forma poder intervenirlas.

Vargas J y Aguilar E hacen alusión a esto mencionando que *“la evaluación de las necesidades y experiencias de los miembros de la familia es un paso inicial necesario para poder proporcionar un cuidado apropiado tanto de estos familiares como del paciente que ingresa a una UCI”* (40). Esta categoría de resultados de la revisión es fundamental para abordar la necesidad de información, pues a través de la identificación de las necesidades se permite prestar una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento que alivie el sufrimiento de las familias y proporcione los recursos necesarios para afrontar mejor la situación crítica mejorando la calidad del cuidado (5).

La identificación de las necesidades familiares se ve favorecida por el contacto de enfermería durante 24 horas, pues son el personal de salud que está en permanente contacto con el paciente y la familia; las enfermeras deben tener un conocimiento integral de las 5 necesidades familiares (emocionales, cognitivas, sociales y prácticas) para facilitar la identificación y por ende la intervención a realizar, satisfaciendo la necesidad encontrada, en este caso la de información (35).

Alfonso D, et al, menciona que entre las necesidades más sentidas e importantes está la de información, sobre todo en las primeras 72 horas del ingreso (48). Por lo tanto se puede inferir que el 100% de los familiares en UCI experimentan esta necesidad siendo clave el desarrollo de esta revisión para establecer los elementos fundamentales para abordarla, favoreciendo los mecanismos de afrontamiento, adopción de nuevos roles, generando ambientes de seguridad y confianza, y toma de decisiones (33, 36); evitando sentimientos de ansiedad, preocupación, miedo, desesperación, frustración, soledad, desánimo, enfado y tristeza (5, 35).

La valoración e identificación de las necesidades es un elemento muy importante, especialmente de la necesidad de información, pues es una necesidad ineludible del quehacer profesional, este elemento permite a la enfermera centrar y dirigir sus intervenciones en pro de la satisfacción de la necesidad (41).

5.3 Habilidades indispensables de la enfermera para abordar la necesidad de información

Dentro del análisis realizado de la revisión integrativa se encuentran algunas habilidades como las sociales y prácticas del profesional, que conforman una categoría importante con elementos para abordar la necesidad de información, pues estas características son descritas por los autores como indispensables para abordar la necesidad familiar.

Durante las primeras horas de ingreso, el trabajo de los profesionales se centra en la atención inmediata del paciente según el motivo del ingreso y en la acogida del familiar en la unidad (49). Mckiernan expone que la necesidad de lograr estabilidad fisiológica y la atención centrada en el paciente tiene prioridad en las primeras seis horas de ingreso a la UCI (45).

Santana, et al, manifiestan que debido a la inestabilidad del paciente el profesional se centra más en la observación y monitorización estrecha del mismo de forma que, aunque considera importante los requerimientos de la familia, realmente pasan a un segundo plano (50). Minusvalorando la atención a los familiares que presentan ansiedad e interrupción de los procesos familiares (49).

En cuanto a las habilidades indispensables que suplen la necesidad familiar de información se encuentra el actuar con precisión, rapidez y decisión manteniendo la calma especialmente en emergencias, de esta forma se transmite seguridad y confianza al paciente y su familia (34). Al aumentar la seguridad y confianza, el familiar se siente más satisfecho con el cuidado de enfermería (35), pues percibe que el paciente recibe cuidados de alta calidad dada la habilidad clínica (36).

Junto a esto Buckley denota un factor determinante para la necesidad de información, el déficit de la misma, el cual se encuentra ligado a la carga laboral, disminuyendo la posibilidad de la atención de la necesidad (35). Es decir al ingreso la enfermera se centra en la atención del paciente crítico teniendo como base las habilidades clínicas, que como se dijo anteriormente dan seguridad y confianza al familiar de que se brinda cuidado de calidad, contribuyendo a la satisfacción; sin embargo si el quehacer de enfermería no se encuentra ligado a la información del proceso que se está llevando a cabo y de la condición del paciente, es incompleta, y por ende perpetúa la carga emocional negativa en la familia y por ende la insatisfacción de la necesidad cognitiva.

El proceso de información es complejo y requiere de todas las categorías que esta revisión plantea para que sea completa. La formación académica, ética y humana de la enfermera es indispensable para brindar la información adecuadamente (35, 37). Es necesario que las enfermeras estén formadas en el manejo de situaciones de alto contenido emocional para abordar los familiares y lograr satisfacer las

necesidades y no que queden a merced de los recursos emocionales propios, los cuales están alterados de entrada por la situación crítica, de manera que se evite la ansiedad, angustia, incertidumbre y demás síntomas que predisponen al estrés postraumático (36, 50).

López M, et al, menciona la importancia de que los profesionales de enfermería conozcan la información clínica y la proporcionen a la familia, para esto los autores refieren que las enfermeras deben coordinar la primera información médica tras el ingreso, además de estar presentes en ésta y en la información médica diaria, mejorando la interacción enfermera-familia (51). De esta forma la enfermera no imparte información que no le corresponde (información médica) pero si está presente para posteriormente aclarar dudas de la misma y completar la información con los cuidados de enfermería y la información que está autorizada y capacitada para brindar, la cual será descrita en la última categoría de los resultados de la revisión. Adicional a esto, una mayor participación enfermera en el proceso de información contribuye a hacerla más flexible, completa y satisfactoria para los familiares (43).

A su vez, los autores señalan la importancia de una atención personalizada y humana, donde se tenga en cuenta la valoración de las necesidades para poder intervenir, basado en el feedback familia-enfermera, haciendo referencia a la habilidad de comunicación, indispensable para satisfacer la necesidad de información (42, 43). Para esto es preciso que la enfermera salude, muestre empatía y disposición, comparta sentimientos, muestre responsabilidad, proporcione información lo antes posible de manera clara y sin dar falsas expectativas, anime al familiar a expresar sus dudas, necesidades, temores o creencias acerca de la situación crítica. En caso de ser necesario debe recurrir a un intérprete o traductor de acuerdo a barreras de idioma o limitación física del familiar (36). De esta manera se favorece el proceso de comunicación y por ende la información (48).

Es importante tener presente que los familiares determinan el grado de empatía que ofrece el profesional a través del lenguaje verbal y no verbal (comunicación), razón por la cual la enfermera debe tener una adecuada actitud al momento de brindar la información favoreciendo la interacción, de modo que se dé un proceso fructífero que contribuya a la satisfacción de la necesidad (43).

La satisfacción de la necesidad de información de los familiares por parte de la enfermera es un cuidado holístico del paciente crítico que desarrolla la autonomía profesional y mejora las habilidades de comunicación planteando un reto al interior de la UCI (38, 48, 52).

Para terminar la categoría de habilidades indispensables para el abordaje de la necesidad de información en las familias en UCI, es fundamental la reflexión de Pérez MC, et al, *“normalmente se concibe la información como información médica y no de Enfermería. En nuestra opinión las dos son complementarias y no excluyentes, por lo que se hace indispensable una adecuada coordinación de la misma por parte de todos los profesionales implicados en el cuidado del paciente”* (44). A partir de esto se deriva un elemento de la habilidad de comunicación de la enfermera, que tiene que ver con la interdisciplinariedad, para determinar qué va a informar a la familia cada profesional de salud involucrado en el cuidado del paciente crítico, respetando su autonomía y jurisdicción.

5.4 Participación familiar en el cuidado para satisfacción de la necesidad de información

Al realizar el análisis crítico de la revisión integrativa se determina esta categoría como elemento para abordar la necesidad de información de las familias en UCI. La participación familiar en el cuidado es definida como *“el proceso por el que uno*

o varios miembros significativos de la familia se involucra de forma voluntaria, gradual y guiada, en el cuidado del paciente” (34). Teniendo en cuenta la definición de Algarbe y Vílchez la información está inmersa en ella al ser un proceso guiado, para alcanzar la participación familiar en el cuidado necesariamente debe haber un proceso informativo, razón por la cual indirectamente se está supliendo la necesidad de información contribuyendo a la adaptación familiar y a su vez a la recuperación del paciente.

El interés en la participación familiar en el cuidado está dado por la seguridad y confianza de los cuidados brindados por el personal de enfermería (34), dando tranquilidad al familiar para involucrarse en el cuidado, y de esta manera constituirse en un apoyo indispensable para la recuperación del paciente (45).

Las enfermeras deben favorecer la participación de la familia en los cuidados del paciente. Siguiendo esto se encuentra la tendencia actual de la visita abierta con el fin de incluir a la familia en los cuidados del paciente crítico y de proporcionarle unos cuidados integrales, en función de sus propias necesidades (37), en este caso de la necesidad de información.

Las actividades y cuidados que pueden ser delegados a la familia hacen referencia a la alimentación, el aseo bucal, cambios de posición, lubricación de piel y labios, ejercicios de prevención de desacondicionamiento físico; los cuales no solo tienen una implicación beneficiosa en la evolución del paciente, sino también en el bienestar emocional de la familia (37).

La participación familiar en el cuidado es un campo donde enfermería tiene total autonomía para abordarla, flexibilizando las visitas establecidas, de tal forma que las familias se vean involucradas en el cuidado (5, 50). El hecho de *“acoger a la familia durante la hospitalización, el acompañamiento al grupo familiar y su participación en el cuidado son un valor agregado a la construcción de una*

atención en salud humanizada e integral que compromete el binomio paciente-familia” (33); de ésta manera se hace evidente la base práctica disciplinar ampliamente estudiada, la interrelación enfermera-paciente-entorno (1). De tal forma que la enfermera se convierte en el garante de las condiciones que facilitan la participación familiar en el cuidado contribuyendo así al proceso de información que direcciona el mismo y a su vez satisface la necesidad de información de las familias.

La participación familiar requiere de una formación continua, basada en la información, que ayuda a amortiguar el impacto de la situación crítica en la familia y los pacientes, además de disminuir la ansiedad, el nerviosismo y toda la carga emocional negativa que se crea en la familia ante la hospitalización en UCI (10).

La información es un elemento muy importante que permite a los familiares tomar decisiones con mayor fundamento respecto a la atención sanitaria, siendo esta una forma de participar en el cuidado. Además de esto la información permite fomentar la participación familiar en el cuidado directo, pues a través de ella la familia supera la fase inicial de shock y se muestra receptiva a ser informada y colaborar en el cuidado del paciente (48).

El apoyo informativo a la familia en UCI los equipa con una mejor comprensión de la situación crítica, disminuye su nivel de ansiedad, sus expectativas de los resultados del paciente son más realistas y por ende hay una mejor adaptación a la condición estresante, de tal forma que se previene la perpetuación de la carga emocional negativa, y el estrés postraumático (38).

Para terminar es importante resaltar que los miembros de la familia desempeñan numerosas funciones esenciales en la atención de los pacientes en UCI, las cuales incluyen la actuación como un sustituto que toma decisiones, ser un

donante de cuidado (cuidados básicos), abogar por los deseos del paciente, evaluar el sufrimiento del paciente, comunicación de información entre pacientes y personal de salud, y ser una fuente de esperanza y consuelo (52). Funciones que favorecen la recuperación del paciente y a su vez la adaptación del núcleo familiar a la situación crítica evitando el estrés postraumático, razón por la cual es un elemento fundamental en el abordaje de la necesidad de información de las familias en UCI.

5.5 Condiciones para abordar la necesidad de información

A través del análisis crítico de la evidencia científica se identificó esta categoría que hace referencia a las condiciones que son necesarias para realizar el abordaje de la necesidad de información de las familias en UCI.

Algarbe y Vílchez mencionan que se debe contar con un lugar cómodo y confortable donde se dé el proceso de interacción e información con la familia, haciendo relación a la sala de espera, la cual debe tener determinada privacidad (34, 36).

Adicional a esto, Alfonso D, et al, refieren algunos aspectos que se deben tener en cuenta para brindar información al familiar: Lugar apropiado, horario establecido, frecuencia de la información, lenguaje sencillo, información fiable y útil, generar un ambiente de confianza que permita expresarse, sentirse cercano, facilitar la accesibilidad de la familia a la enfermera, y por último una información que mejore el conocimiento y brinde tranquilidad al familiar (48).

En cuanto a la información se evidenció una dificultad para tener acceso a ella fuera de las horas de las visitas y para tener informe de los cambios imprevistos

en la evolución de los pacientes (37), aspectos que deben ser tenidos en cuenta por parte de la enfermera para dar un abordaje completo a la necesidad de información.

La familia hace manifiesto la necesidad de flexibilizar las normas y los horarios de visita de acuerdo a sus necesidades y responsabilidades, salvaguardar la intimidad paciente-familia, fomentar el contacto paciente-familia, permitir disponer de objetos considerados sagrados (estampas, rosarios, fotos, etc.) que motiven y den seguridad al paciente y familia, respetando su cultura y aceptando a la familia tal como es (36); estos elementos favorecen la comodidad, confort y empatía para satisfacer la necesidad de información de las familias en UCI.

Otra condición importante es la interacción dentro del equipo multidisciplinario, pues una buena comunicación entre ellos proporciona más seguridad al personal al momento de informar, transmitiendo confianza a la familia (36). La familia espera intimidad y un adecuado espacio al momento de recibir la información, sienten mayor comodidad al entablar contacto con los mismos profesionales diariamente, lo cual permite inferir que la alta rotación del personal asistencial no favorece el proceso de información (36).

Es primordial que la información inicial dada a los familiares del paciente sea repetida por la incapacidad de los mismos para ser comprendida debido a la situación crítica (45). Por otra parte una información sin contradicciones es vital para generar seguridad y favorecer la participación de la familia en las decisiones terapéuticas aumentando la calidad del proceso (39).

Gaeeni, et al, afirma que *“la necesidad de información es universal y extremadamente importante para todos los miembros sin importar la edad, sexo, estado socioeconómico y nivel educativo”* (38). Es por esto que el desarrollo de

trabajos que busquen estandarizar la atención de la misma y la creación de protocolos de recepción y manejo apoyado en folletos de información para el momento del ingreso a UCI (40), son fundamentales para generar comodidad, confort y empatía en las familias de los pacientes críticos.

Para garantizar esto Pérez, et al, proponen las siguientes intervenciones de enfermería fundamentales en el proceso de información relacionadas con las condiciones para abordar la necesidad generando confort y empatía: *“Apoyo emocional, Presencia (relación de ayuda, empatía), Disminución ansiedad, Fomento de la comunicación (actitud, disponibilidad, comunicación verbal y no verbal), Escucha activa, Protección de los derechos del Paciente (confidencialidad), Fomentar la implicación familiar, Apoyo al cuidador principal, facilitar las visitas (flexibilidad horaria), Consulta por teléfono”* (44).

Las intervenciones mencionadas en esta categoría permiten al familiar afrontar adecuadamente su rol como cuidadores, sin descuidar su salud física y emocional (40). Incluso los cuidadores que han tenido experiencias previas de hospitalizaciones de familiares en UCI que han recibido información del funcionamiento de ésta, sienten la necesidad de apoyo y requieren que el personal asistencial los oriente como si fuese la primera vez, probablemente porque cada experiencia de hospitalización en UCI es diferente, individual y única (46).

Cuando los familiares logran expresar dudas y sentimientos a la enfermera, sienten confianza, aumenta el conocimiento y logran mayor tranquilidad, todo basado en la información. La enfermera debe tener presente algunos aspectos que entorpecen el proceso de información para evitarlos: información rápida y fría, alta rotación del personal asistencial y sobrecarga laboral (42, 43, 46).

Para finalizar se resalta que los miembros de la familia identifican las enfermeras como el personal más importante y apropiado para satisfacer las necesidades

familiares, pues son quienes están presentes en todo momento, además de ser más compasivas (42). Tener en cuenta estos aspectos garantiza las condiciones para abordar la necesidad de información de las familias en UCI, incluyendo la comodidad, el confort y la empatía al momento de intervenir, garantizando a su vez la satisfacción global del paciente, la familia y el mismo profesional entorno a la calidad de la atención prestada (44).

5.6 Tipo de Información

Esta categoría es la más amplia de la revisión integrativa, en ella se especifica todo lo que la familia de los pacientes críticos debe saber y cuáles son los tipos de información que la enfermera debe dar en UCI. El conocimiento de esto junto a los elementos brindados por las otras categorías garantiza el éxito de la enfermera al intervenir la necesidad de información de las familias en UCI dando las herramientas necesarias que guíen el proceso de información.

Para empezar es importante tener en cuenta las fases por las cuales atraviesan los familiares en la experiencia:

- **Confusión inicial:** Se vive estrés e incertidumbre, no saben dónde están y a quién preguntar (36, 39).
- **Búsqueda de información:** Ayuda a salir del estado de confusión inicial (36, 39).
- **Observación del entorno:** Seguimiento de la calidad del cuidado que recibe el paciente (36, 39).
- **Obtención de recursos:** Soporte emocional, actividades recreativas, descanso o privacidad (36, 39).

En todas las fases la necesidad de información está presente, la diferencia es la repercusión que genera y el tipo de tipo de información que requiere, es decir en la primera fase de confusión inicial la familia se encuentra en shock por el ingreso a UCI por ende a pesar que se requiere de información inicial, que se describirá más adelante, la familia no se encuentra totalmente receptiva y por eso hay necesidad de repetir más adelante la información por la incapacidad de comprenderla debido al shock (45).

Ya en la segunda fase, búsqueda de información, la familia está dispuesta y ávida a recibir información, la cual se convierte en la herramienta para salir de la confusión inicial. En la tercera y cuarta fase la familia tras recibir la información, observa el entorno y determina la calidad de la atención que recibe el paciente basado en el conocimiento obtenido a través de la información; y a su vez empieza a obtener recursos para su estabilidad que van a contribuir a la adaptación familiar de la situación crítica, los cuales son orientados por la enfermera través de la información (36), un ejemplo de ella es la participación familiar en el cuidado.

Partiendo de esto, se evidencia como la información está inmersa en todo el proceso familiar de la hospitalización en UCI, siendo fundamental para lograr la adaptación y evitar el síndrome postraumático. A continuación tras el análisis crítico de los artículos científicos se describe cuál es la información que demandan las familias:

Las familias esperan que las enfermeras informen sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos de las UCI, tales como el equipo tecnológico, el número de teléfono, el equipo de profesionales que trabajan en la unidad, y las reglas y normas de la UCI (5). Dentro de los aspectos generales de la UCI se debe

informar sobre la ubicación, la sala de espera, el horario de información, el horario de visitas, y la limitación de las mismas (49).

Ampliando lo anterior, algunos autores refieren que la información de enfermería debe comprender: horarios y normas de la UCI, aparatos, alarmas, sistemas de monitorización y equipos tecnológicos, cuidados propios: higiene, comunicación con el paciente, nutrición que recibe, y posibilidad de disponer de ayuda espiritual, además del tratamiento y pronóstico (38, 50).

Otros autores refieren que los familiares quieren: Poder conversar con el médico todos los días, disponer de una persona que brinde información por teléfono, recibir información presencial por lo menos una vez al día, ser informado sobre qué hacer cuando está al lado del paciente y poder ayudar en el cuidado, saber quién puede darle información y conocer cuáles profesionales cuidan el paciente, conocer el porqué de los tratamientos y cuál es el plan que se sigue para la recuperación, ser informado a tiempo sobre todos los cambios y evolución del paciente (33, 37, 46).

En general las familias demandan información sobre la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico (39, 41, 53); esta información sobre la condición clínica del paciente es dada por los médicos, de tal forma que las enfermeras en estos aspectos lo que realizan es enfatizar y orientar sobre la información dada por el médico y complementarla con los cuidados propios que requiere el paciente, los cuales son en un cien por ciento responsabilidad y competencia de la enfermera (42). Teniendo en cuenta éstos, el comportamiento de los signos vitales, las metas diarias del plan de cuidado de enfermería, requerimiento y tolerancia a la nutrición, terapia y acondicionamiento físico, estado de confort, manejo del dolor, estado emocional, y formas de participación familiar en el cuidado (48, 52).

De ésta forma las familias reciben información suficiente y completa que los ayude a mantener el control de la situación y vaya en pro de la adaptación a la situación crítica, evitando el estrés, la ansiedad y la carga emocional negativa, que predisponga al estrés postraumático, siendo por ello importante que los profesionales incluyan al momento de dar información las inquietudes y vivencias propias de la familia (33, 38).

En general la información dada por la enfermera debe incluir aspectos sobre el paciente, el equipo o personal de la UCI, el entorno, y la organización de la unidad (52). Dentro del entorno se encuentra un aspecto muy importante, la tecnificación, es decir todos los equipos existentes, los cuales deben ser explicados a la familia para evitar el impacto de los medios invasivos, mencionando la función, importancia y necesidad de cada uno de ellos (36, 38).

Abizanda, et al, proponen y clasifican la información de enfermería en 5 grupos (39), los cuales son nutridos por la autora de acuerdo a la revisión realizada:

- a) Sobre cuidados básicos:** Estado de conciencia y relación con el medio, respiración, actividad física, sueño, descanso, aseo y eliminación corporal, vestido, alimentación, confort (12, 36, 39).
- b) Sobre la actitud ante el enfermo:** Hace referencia a la participación familiar en el cuidado (tocar, besar, hablar, realizar un masaje, aplicación y lubricación de piel, asistir la alimentación) (36, 39).
- c) Sobre el diagnóstico principal del enfermo:** Debe haber concordancia con el médico, por tal razón es importante participar multidisciplinariamente en el proceso de información, logrando explicar, orientar y aclarar la información dada por el médico (36, 39).
- d) Sobre los planes a seguir:** Hace referencia a todos los cambios dados por la evolución del paciente (traslados, TAC, etc.) (36, 39).

e) Sobre la gravedad: Utilizando la misma escala médica, siendo realistas y objetivos de acuerdo a la condición clínica, no generando falsas expectativas (36, 39).

Teniendo en cuenta todos los aspectos que se debe brindar para satisfacer la necesidad de información de las familias en UCI es indispensable mencionar cuales son los momentos en que se debe proporcionar. La información debe darse al ingreso, durante los horarios de visita, y a demanda de las familias (37).

En cuanto a la información de ingreso, en el primer contacto se debe dar: Información general del funcionamiento de la UCI, Información del cubículo, Información de la sala de espera, Información de la condición clínica (51).

Alfonso, et al, refieren que hay 5 tipos de información que da la enfermera en UCI: Información inicial o de ingreso, información de la evolución, información a demanda, información en situaciones especiales, e información al alta (48).

- **Información inicial o de ingreso:** Es el primer contacto con los familiares, se realiza una vez ingresado y atendidas las necesidades del paciente. Se intentará crear una situación de empatía que favorezca el proceso de comunicación. Se centra en orientar y disminuir la ansiedad y el temor de los familiares. Incluye los siguientes tópicos: Situación física (estado clínico, monitorización, ventilación mecánica, etc.) y emocional del paciente, acceso a la unidad, uso de la sala de espera, sistemas y horarios de visitas y de información. Esta información puede ser dada de forma oral y escrita (39, 44, 48).
- **Información de evolución:** Se da durante los contactos repetidos con los familiares a lo largo de la estancia del paciente. Se da información sobre el grado de satisfacción de las necesidades básicas del paciente y sus

autocuidados. “Será estructurada según necesidades básicas: Nutrición (Vía oral, nutrición parenteral, visita y ayuda en comidas), Eliminación (espontánea, sonda vesical), Termorregulación (Fiebre, afebril), oxigenación (patrón respiratorio, ventilación mecánica, soportes de oxígeno), Actividad y reposos (movilidad, tolerancia a la actividad, sueño), seguridad física (dolor, lesiones en piel y heridas quirúrgicas, aislamiento, inmovilización), seguridad psíquica (orientación, estado de conciencia, estado de ánimo, sedación, relajación)” (39, 44, 48).

- **Información a demanda:** Se da durante la visita a petición del familiar (resolver dudas sobre la información médica, explicaciones sobre el entorno tecnológico y evolución en general) (39, 44, 48).
- **Información en situaciones especiales:** Se da ante la necesidad de traslados fuera de la Unidad, situaciones de desorientación temporo-espacial, cambios en la imagen del paciente (39, 44, 48).
- **Información al alta:** Previo al traslado a piso la enfermera avisará a la familia y les comunicará el alta así como otras recomendaciones precisas sobre sus cuidados (39, 44, 48).

La familia debe recibir información mínimo una vez al día, obteniendo respuestas honestas a las preguntas, informando el progreso del paciente y el resultado esperado, y sobre todos los cambios en la condición. Las familias necesitan recibir información tan pronto como sea posible, en el momento del ingreso del paciente y siempre que el curso de la enfermedad cause cambios abruptamente (38).

Los diferentes autores mencionan que la información es una de las necesidades más valoradas por los familiares de pacientes de UCI, en este sentido, una de las estrategias que se han demostrado efectivas es la entrega de un folleto informativo con la información inicial o de ingreso, que proporcione la información general de la unidad. Sin embargo el principal medio de información a los

familiares es la comunicación verbal, y los folletos son refuerzos y complementarios principalmente en la fase de confusión inicial (40, 46, 50, 51, 52).

Para entender cuál es el papel de enfermería en la información de las familias en UCI es necesario tener en cuenta la siguiente reflexión de Pérez, et al: *“En la labor asistencial de Enfermería se presentan tres niveles de actuación o responsabilidad dependiendo del grado de autonomía que dispone en la toma de decisiones: nivel dependiente, interdependiente e independiente. La dimensión Independiente, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería y que no requiere la supervisión o dirección, en la cual tenemos el conocimiento, la habilidad y la destreza para su desarrollo (intervenciones de Enfermería), y sobre éste nivel es que se debe informar. En el resto de intervenciones interdependientes y dependientes, podemos orientar, es decir aclaración de dudas, ofrecer recursos, derivar al profesional adecuado e informar cuando sea preciso”* (44, 48).

Lo anterior es crucial para definir cuál es la responsabilidad de cada profesional a la hora de brindar información a las familias; la enfermera informa en todo lo que está en el nivel independiente, es decir donde tiene el conocimiento, capacidad y autonomía para intervenir y hace referencia a los cuidados de enfermería basados en el Proceso de Atención de Enfermería. Sin embargo en el rol dependiente e interdependiente cumple una función de orientación, es decir aclarar dudas y en dado caso informar de acuerdo a la información dada por el médico, por esta razón el hecho de brindar una información conjunta con el médico es una estrategia que beneficia el proceso de información y da protagonismo y autonomía a las enfermeras. Todo con el fin de mejorar la calidad de la atención, los cuidados de enfermería y evitar el estrés postraumático, contribuyendo a la adaptación familiar y por ende la satisfacción de la necesidad de información de las familias en UCI.

A continuación se presenta una tabla que muestra los elementos fundamentales (categorías) para abordar la necesidad de información de las familias en UCI definidos a través de la revisión integrativa; de tal forma que la enfermera los retoma en su quehacer y sus protocolos de atención con una base científica al momento de brindar la información, garantizando un proceso completo y adecuado que contribuya a la satisfacción de la necesidad:

Tabla 3: Elementos fundamentales a tener en cuenta por la enfermera para abordar la necesidad de información de las familias en UCI.

CATEGORIA	PARÁMETROS	FINALIDAD
Características de la Información	<ul style="list-style-type: none"> - La información debe ser completa, clara, oportuna, precisa, exacta y veraz (33, 34, 35, 38, 39). - Tener innovación al momento de informar cambios en la situación clínica (33, 35, 38, 39). - Garantizar claridad: Usar lenguaje sencillo y comprensible (36). - La información debe ser progresiva y personalizada de acuerdo a la dinámica y evolución del paciente (37). - Información fehaciente, contrastable y suficiente (39). - Información adecuada y honesta. La enfermera debe mostrarse preocupada e interesada por su paciente (40, 41, 42). - Información organizada, comprensible, secuencial y sistemática (44). - Información real y objetiva, no puede proporcionar falsas expectativas (43). No debe ser escasa ni restrictiva (36). - Evitar que se torne alarmista y conscientemente tendenciosa o parcializada (39). 	
Valoración e identificación de la necesidad de información	<ul style="list-style-type: none"> - El sujeto de cuidado de la enfermera en UCI comprende el paciente y la familia como una unidad (Cuidado holístico) (35, 45). - Conocer las demandas reales de la familia permite determinar las actividades de cuidado buscando la satisfacción de las necesidades (34). - Tener en cuenta factores como las enfermedades inesperadas, las lesiones, el deterioro de la condición del paciente, el dolor, el sufrimiento y los instrumentos tecnológicos, que son causantes del estrés familiar (45). Ante los cuales se debe informar para evitar la carga emocional negativa. - Es indispensable conocer que la familia es un sistema abierto, por ende cualquier efecto adverso que afecte a uno de sus miembros repercute de forma negativa sobre los demás (37). - La situación crítica genera una repercusión fuerte a nivel familiar que da lugar a las necesidades, sobrepasando la capacidad de afrontamiento y por tanto precisando cuidados que ayuden a 	La Información es el pilar del afrontamiento familiar. A través de ella se busca resolver la carga emocional negativa experimentada por los familiares debido a la situación

	<p>sobrellevarlas (36).</p> <ul style="list-style-type: none"> - El primer contacto con la UCI genera expectativa, impresión y asombro, haciendo evidente la necesidad de información (46). - La valoración debe tener en cuenta las experiencias previas, el nivel cultural y educativo de los familiares, para identificar la forma apropiada (lenguaje, metodología) para dar la información garantizando el entendimiento (35, 39, 47). - El lenguaje verbal y no verbal de la enfermera establece el nivel de empatía con los familiares, hecho que facilita la expresión de sus necesidades poder intervenirlas (43). - El contacto 24 horas de enfermería favorece la identificación de las necesidades, teniendo presente que la más importante en las primeras 72 horas de ingreso es la información, permitiendo realizar intervenciones que la suplan (35, 48). 	crítica de hospitalización de un ser querido en una UCI que rompe con la dinámica familiar y da origen a los diferentes grupos de necesidades (emocionales, cognitivas, sociales y prácticas); de tal forma que no se dé una perpetuación de estos sentimientos que desencadene un estrés postraumático. Y a su vez se favorezca la adaptación familiar, la recuperación del paciente y la calidad del cuidado de enfermería en UCI. Además de satisfacer la principal necesidad de las familias en UCI: la información.
Habilidades indispensables de la enfermera para abordar la necesidad de información	<p>La enfermera de UCI debe tener las siguientes habilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habilidad Clínica: Actuar con precisión, rapidez y decisión manteniendo la calma ante situaciones críticas, transmitiendo seguridad y confianza al paciente y su familia (34, 35, 36). Las primeras 6 horas se centran en la atención del paciente para lograr la estabilidad fisiológica, adicional se da la acogida familiar (45, 49, 50). - Adecuada formación académica, ética y humana (35, 36, 37, 50). - Capacidad de liderar el proceso de información de forma interdisciplinaria, estando presente y mejorando la interacción, además de garantizar una información complementaria no excluyente, que respete la autonomía y jurisdicción de cada profesional (44, 51). - Habilidad de comunicación basada en el feedback familia-enfermera (42, 43). Para esto es preciso que la enfermera salude, muestre empatía y disposición, comparta sentimientos, muestre responsabilidad, proporcione información lo antes posible, anime al familiar a expresar sus dudas, necesidades, temores o creencias acerca de la situación crítica (36). - De ser necesario debe recurrir a un intérprete o traductor de acuerdo a barreras de idioma o limitación física del familiar (36). - Mostrar empatía: Mantener una buena actitud a través del lenguaje verbal y no verbal (38, 43, 48, 52). 	
Participación familiar en el cuidado para satisfacción de la necesidad de información	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera debe tener presente que la participación familiar en el cuidado es un proceso guiado que tiene inmerso la información (10, 34). - De la seguridad y confianza en los cuidados de enfermería depende el interés del familiar en la participación (34). - Es importante tener presente que la visita abierta es un elemento facilitador que propicia mayores espacios de interacción e información para garantizar la participación familiar. - Las actividades y cuidados que la enfermera puede delegar con supervisión son: alimentación, aseo bucal, cambios de posición, lubricación de piel y labios, ejercicios de prevención de desacondicionamiento físico (37). 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Se debe tener en cuenta que la información facilita la toma de decisiones de los familiares al tener conocimiento de la situación crítica, convirtiéndose en una forma de participar en el cuidado (48). - La información garantiza que la familia supere la fase inicial de shock y se muestra receptiva a ser informada y colaborar en el cuidado del paciente (48). - Otras formas de participación familiar incluyen: actuación como un sustituto que toma decisiones, ser un donante de cuidado (cuidados básicos), abogar por los deseos del paciente, evaluar el sufrimiento del paciente, comunicación de información entre paciente y personal de salud, y ser una fuente de esperanza y consuelo (52). 	
Condiciones para abordar la necesidad de información	<p>La enfermera debe tener en cuenta para brindar información:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lugar cómodo, confortable, y algo de privacidad, horario establecido, frecuencia de la información, lenguaje sencillo, generar un ambiente de confianza que permita expresarse, y sentirse cercano, facilitando la interacción (34, 36, 48). - Flexibilizar los horarios de visita de acuerdo a las necesidades y responsabilidades de la familia, informar cambios imprevistos en la evolución, preservar la intimidad, y permitir disponer de objetos considerados sagrados (estampas, rosarios, fotos, etc.), respetando la cultura (36, 37). - Interacción interdisciplinar que proporcione seguridad a la enfermera al momento de informar transmitiendo confianza a la familia (36). - La familia sienten mayor comodidad al entablar contacto con los mismos profesionales diariamente (36), hecho que debe ser tenido en cuenta para la asignación de los pacientes. - Repetir la información inicial dada a los familiares por la incapacidad para ser comprendida debido a la situación crítica (45). - Se debe tener en cuenta que <i>“la necesidad de información es universal y extremadamente importante para todos los miembros sin importar la edad, sexo, estado socioeconómico y nivel educativo”</i> (38). Hecho que explica la información como principal necesidad familiar. - Contar con protocolos de recepción y manejo apoyado en folletos de información para el momento del ingreso a UCI (40). - La enfermera debe tener presente que cada experiencia de hospitalización en UCI es diferente, individual y única, por ende la necesidad de información siempre está presente aun siendo segundas hospitalizaciones, reingresos, etc. (46). - El abordaje de la necesidad de información incluye la comodidad, el confort y la empatía al momento de intervenir (44). 	
Tipo de Información	<ul style="list-style-type: none"> - Para empezar a informar la enfermera debe identificar que fase de la situación crítica atraviesa la familia: <p>Confusión inicial: Se vive estrés e incertidumbre, no saben dónde están y a quién preguntar (36, 39).</p> <p>Búsqueda de información: Ayuda a salir del estado de</p>	

	<p>confusión inicial (36, 39).</p> <p>Observación del entorno: Seguimiento de la calidad del cuidado que recibe el paciente (36, 39).</p> <p>Obtención de recursos: Soporte emocional, actividades recreativas, descanso o privacidad (36, 39).</p> <p>Teniendo presente que la información ayuda a superar la fase inicial, siendo entonces ideal informar en la segunda fase pues hay disposición por parte de la familia a recibirla. Y en las últimas 2 fases ya la familia observa y determina la calidad del cuidado de acuerdo al conocimiento adquirido a través de la información y se da la participación familiar (36, 45).</p> <p>- Las familias esperan que las enfermeras informen sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos de las UCI, tales como el equipo tecnológico, alarmas, sistemas de monitorización, el número de teléfono, el equipo de profesionales que trabajan en la unidad, y las reglas y normas de la UCI, ubicación, la sala de espera, el horario de información, el horario de visitas, y la limitación de las mismas. Además de los cuidados propios del paciente: higiene, comunicación con el paciente, nutrición que recibe, y posibilidad de disponer de ayuda espiritual, además del tratamiento y pronóstico (5, 37, 38, 49, 50, 52).</p> <p>- Clasificación de la información:</p> <p>a) Sobre cuidados básicos: Estado de conciencia y relación con el medio, respiración, actividad física, sueño, descanso, aseo y eliminación corporal, vestido, alimentación, confort (12, 36, 39).</p> <p>b) Sobre la actitud ante el enfermo: Hace referencia a la participación familiar en el cuidado (tocar, besar, hablar, realizar un masaje, aplicación y lubricación de piel, asistir la alimentación) (36, 39).</p> <p>c) Sobre el diagnóstico principal del enfermo: Debe haber concordancia con el médico, por tal razón es importante participar multidisciplinariamente en el proceso de información, logrando explicar, orientar y aclarar la información dada por el médico (36, 39).</p> <p>d) Sobre los planes a seguir: Hace referencia a todos los cambios dados por la evolución del paciente (traslados, TAC, etc.) (36, 39).</p> <p>e) Sobre la gravedad: Utilizando la misma escala médica, siendo realistas y objetivos de acuerdo a la condición clínica, no generando falsas expectativas (36, 39).</p> <p>- Tipos de información:</p> <p>Información inicial o de ingreso: Es el primer contacto con los familiares, Debe haber empatía que favorezca el proceso de comunicación. Incluye los siguientes tópicos: Situación física (estado clínico, monitorización, ventilación mecánica, etc.) y emocional del paciente, acceso a la unidad, uso de la sala de</p>	
--	--	--

	<p>espera, sistemas y horarios de visitas y de información. Esta información puede ser dada de forma oral y escrita (39, 44, 48).</p> <p>Información de evolución: Se da durante los contactos repetidos con los familiares a lo largo de la estancia del paciente. Se da información sobre el grado de satisfacción de las necesidades básicas del paciente y sus autocuidados. “Será estructurada según necesidades básicas: Nutrición (Vía oral, nutrición parenteral, visita y ayuda en comidas), Eliminación (espontánea, sonda vesical), Termorregulación (Fiebre, afebril), oxigenación (patrón respiratorio, ventilación mecánica, soportes de oxígeno), Actividad y reposos (movilidad, tolerancia a la actividad, sueño), seguridad física (dolor, lesiones en piel y heridas quirúrgicas, aislamiento, inmovilización), seguridad psíquica (orientación, estado de conciencia, estado de ánimo, sedación, relajación)” (39, 44, 48).</p> <p>Información a demanda: Se da durante la visita a petición del familiar (resolver dudas sobre la información médica, explicaciones sobre el entorno tecnológico y evolución en general) (39, 44, 48).</p> <p>Información en situaciones especiales: Se da ante la necesidad de traslados fuera de la Unidad, situaciones de desorientación temporo-espacial, cambios en la imagen del paciente (39, 44, 48).</p> <p>Información al alta: Previo al traslado a piso la enfermera avisará a la familia y les comunicará el alta así como otras recomendaciones precisas sobre sus cuidados (39, 44, 48).</p> <p>- Entre los medios para brindar la información está la entrega de un folleto informativo con la información inicial o de ingreso, que proporcione la información general de la unidad. Sin embargo el principal medio de información a los familiares es la comunicación verbal (40, 46, 50, 51, 52).</p> <p>- La enfermera tiene 3 niveles de actuación: dependiente, interdependiente e independiente. La dimensión Independiente, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, donde se cuenta con el conocimiento, la habilidad y la destreza (intervenciones de Enfermería), y sobre éste nivel es que se debe informar. En el resto de intervenciones interdependientes y dependientes, se puede orientar, es decir aclaración de dudas, ofrecer recursos, derivar al profesional adecuado e informar cuando sea preciso (44, 48).</p>	
--	---	--

6. Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

- La hospitalización en UCI es una vivencia intensa innegable que altera la estructura familiar, experimenta una desorganización en la vida cotidiana, una crisis; dando origen a los diferentes grupos de necesidades familiares (emocionales, cognitivas, sociales y prácticas), siendo la suplencia de la necesidad de información, el pilar fundamental para el afrontamiento familiar. Razón por la que el establecimiento de los elementos fundamentales para abordar la necesidad de información de las familias de la UCI es vital. Dichos elementos que la enfermera debe tener en cuenta se centran en: *Características de la información, valoración e identificación de la necesidad de información, habilidades indispensables de la enfermera para abordar la necesidad de información, participación familiar en el cuidado para satisfacción de necesidad de información, condiciones para abordar la necesidad de información, y tipo de información.*

- La asignación de la información al médico ha causado desplazamiento de la enfermera para dar información, y por tanto ha restado empoderamiento a la disciplina (3). Es por esta razón que el desarrollo de trabajos como éste, le proporciona elementos y herramientas a la enfermera para empoderarse y guiar su quehacer favoreciendo la atención del paciente y familia en UCI contribuyendo de esta manera al fortalecimiento disciplinar.

- La determinación de los niveles de evidencia de las piezas científicas permitió identificar que la gran mayoría de la evidencia científica respecto al fenómeno de estudio, la necesidad de información de las familias en UCI, se encuentra a nivel descriptivo. De tal forma que es necesario continuar avanzando en el desarrollo del conocimiento aplicando intervenciones de enfermería y llevando a la práctica los conocimientos actuales para ver el impacto y así contribuir a la satisfacción de la necesidad, mejorando la adaptación y calidad de vida familiar; además de empoderar y favorecer el crecimiento disciplinar.
- Dentro de las *características de la información* se encuentra que debe ser completa, clara, oportuna, precisa, exacta y veraz; dada de una forma progresiva y personalizada de acuerdo a la dinámica y evolución del paciente, y que no genere falsas expectativas.
- En la *valoración e identificación de la necesidad de información* es indispensable tener en cuenta las experiencias previas, el nivel cultural y educativo de los familiares, para identificar la forma apropiada para brindar la información garantizando el entendimiento.
- Las *habilidades indispensables de la enfermera para abordar la necesidad de información* están dadas por la formación académica, ética y humana; y están dadas principalmente por la habilidad clínica, comunicativa y empática.
- La *participación familiar en el cuidado para satisfacción de la necesidad de información* involucra un proceso guiado que tiene inmerso la información, haciendo referencia a actividades y cuidados que la enfermera puede delegar con supervisión como: alimentación, aseo bucal, cambios de posición, lubricación de piel y labios, ejercicios de prevención de desacondicionamiento físico. Otras formas de participación familiar incluyen: actuación como un sustituto que toma decisiones, donante de cuidado, abogar por los deseos del paciente, evaluar el

sufrimiento del paciente, comunicación de información entre paciente y personal de salud, y ser una fuente de esperanza y consuelo.

- Dentro de las *condiciones para abordar la necesidad de información* se encuentra un lugar cómodo, confortable, y con algo de privacidad, horario establecido, frecuencia de la información, lenguaje sencillo, generar un ambiente de confianza que permita expresarse, y sentirse cercano, facilitando la interacción y por ende la satisfacción de la necesidad.

- En general en el *tipo de Información* las familias esperan que las enfermeras informen sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, el tratamiento y los aspectos concretos de las UCI, equipo tecnológico, alarmas, sistemas de monitorización, número de teléfono, equipo de profesionales, reglas y normas de la UCI, ubicación, sala de espera, horario de información, horario de visitas y la limitación de las mismas. Además de los cuidados propios del paciente: higiene, comunicación con el paciente, nutrición que recibe, y posibilidad de disponer de ayuda espiritual, el tratamiento y pronóstico de la enfermedad crítica.

- Por último la búsqueda de la evidencia científica fue un poco difícil, pues en gran medida la literatura respecto a la información de las familias es retomada por los médicos; sin embargo las piezas científicas retomadas para el análisis de la revisión, se realizaron con material desarrollado por enfermeras, siendo totalmente pertinente y apropiado para ser llevado posteriormente a la práctica.

6.2 Recomendaciones

Los resultados de esta revisión permiten indicar algunas recomendaciones para la asistencia, la docencia y la investigación.

A continuación se enuncian las recomendaciones en cada área derivadas de los hallazgos.

Recomendaciones para la práctica:

- Se recomienda que las enfermeras busquen ampliar sus conocimientos y habilidades asistenciales a través de trabajos de investigación que complementen su formación académica y den herramientas para brindar un cuidado holístico en UCI que involucre al paciente y su familia.
- Se recomienda tener en cuenta las seis categorías de resultados propuestas por la presente revisión integrativa al momento de abordar la necesidad de información de las familias en UCI para garantizar la suplencia.
- Facilitar las condiciones necesarias que permitan una adecuada interacción entre enfermera-familia para favorecer la identificación de la necesidad de información, de tal forma que se estructuren planes de cuidado integrales que respondan a la satisfacción de la misma, haciendo la familia partícipe del cuidado del paciente crítico.
- Mantener una adecuada comunicación verbal y no verbal que facilite la interacción enfermera-familia que garantice la empatía necesaria para entablar una confianza que permita la expresión de la necesidad de información por parte de la familia en UCI, para poder abordarla completamente.

Para la Docencia:

- Fortalecer los programas académicos de pregrado y postgrado enfocando en sus currículos académicos no solo la habilidad técnico científica, sino incluir el componente ético, humano, social y emocional que es necesario para garantizar

un cuidado humanizado al paciente y su familia.

- Fortalecer el desarrollo y la financiación de proyectos de investigación que contribuyan a ampliar la línea de conocimiento de las diferentes áreas de profundización, para éste caso específico el área de cuidado crítico.
- Contribuir a la continuidad y replicación de los trabajos investigativos desarrollados a través de los grupos de investigación y nuevos profesionales en formación postgradual.

Para la investigación:

- Se recomienda aplicar y evaluar los resultados de la revisión integrativa, en la práctica para determinar el impacto de los elementos hallados para el abordaje de la necesidad de información de las familias en UCI, en la satisfacción de la misma, de tal forma que se compruebe su pertinencia, se mejore su definición, y/o se encuentren elementos adicionales que aporten a la solución de la problemática.
- Se recomienda realizar trabajos en el ámbito del cuidado familiar en UCI que lleven el conocimiento desarrollado a la práctica, de tal manera que se validen intervenciones que contribuyan a la satisfacción de necesidades y adaptación familiar a la situación crítica, y por ende a la recuperación del paciente, y al crecimiento disciplinar y calidad del cuidado enfermero en unidades de cuidado intensivo.
- Se recomienda continuar con la elaboración de trabajos investigativos basados en la evidencia científica que aporten a la satisfacción de los otros grupos de necesidades familiares: emocionales, sociales y prácticas.

- Se recomienda incluir en el desarrollo de la dimensión científico técnica del Modelo de Cuidado HANC la Tabla 3: “*Elementos fundamentales a tener en cuenta por la enfermera para abordar la necesidad de información de las familias en UCI*”, la cual resume los hallazgos de la revisión y brinda las herramientas puntuales para que la enfermera integre a su quehacer de enfermería contribuyendo a la *satisfacción del paciente y familia*, como indicador de evaluación, al generar la suplencia de la necesidad de información de las familias en UCI.

- Se recomienda ampliar los indicadores *Capacidad de escucha y Comunicación con la familia* de la dimensión de relación interpersonal del Modelo de Cuidado HANC con los hallazgos específicos de la categoría 1 de la revisión: *características de la información*, donde se contempla que la interacción enfermera-familia debe estar nutrida de una información completa, clara, oportuna, precisa, exacta y veraz.

- Los elementos fundamentales determinados para el abordaje de la necesidad de información de las familias en UCI en la presente revisión son recomendados y aplicables para familias de personas adultas en UCI, pues la búsqueda se limitó a esta población. No se recomienda extrapolar a familias de niños en UCI a menos que sean sometidos a un nuevo contraste con la evidencia científica desarrollada en dichas poblaciones.

Para la construcción de políticas:

- Contemplar la inclusión de la política de visita abierta en las unidades de cuidados intensivos, de tal manera que se fortalezca la interacción del núcleo disciplinar enfermera-paciente-familia, dando oportunidad a identificación de la necesidad de información de la familias en UCI y por ende favorecer el desarrollo y aplicación de estrategias que contribuyan a la satisfacción de la misma.

Mecanismos de divulgación y socialización de la revisión:

- La revisión integrativa tiene como mecanismos de difusión de los resultados, la elaboración y publicación de un artículo en una revista indexada. Así como la socialización de los resultados de la misma en ponencias y congresos de enfermería e investigación en enfermería.

6.3 Limitaciones

- La búsqueda de la evidencia científica fue un poco difícil, pues en gran medida la literatura respecto a la información de las familias es retomada por los médicos; sin embargo las piezas científicas retomadas para el análisis de la revisión, se realizaron con material desarrollado por enfermeras, siendo totalmente pertinente y apropiado para ser llevado a la práctica.

- No se encontraron piezas científicas en idioma portugués pues no cumplían con los criterios de inclusión, y por otro lado se encontraron algunos que abordaban la necesidad de información de las familias en UCI pero desde la perspectiva médica, razones por las cuales fueron descartados y solo se retomaron piezas científicas en el idioma español e inglés para el análisis crítico de la revisión integrativa.

Bibliografía

1. Newman M, Smith M, Dexheimer M, Jones D. El núcleo de la disciplina: Una revisión. *Advances in nursing Science* 2008; 31 (1): E16-E27. Traducción Edilma de Reales.
2. Mejías M. Interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente politraumatizado y su relación con el nivel de estrés de los familiares. *Revista Electrónica de Portales Medicos* 2010. Disponible en: http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/Enfermeria.pdf.
3. Cerón YM. Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidado intensivo. Trabajo de Grado Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico. Bogotá 2008. Universidad Pontificia Javeriana, Facultad de Enfermería.
4. Vásquez M, Eseverri MC. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. *Revista Enfermería Intensiva* 2010; 21(4):161–164.
5. Pardavila MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enfermería intensiva* 2012; 23(2): 51-67.

6. Yépez Y. Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital "Dr. José Gregorio Hernández" adscrito a la alcaldía metropolitana, Caracas. Durante el segundo semestre 2009. Trabajo de Grado como requisito para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería.
7. Campo MC, Cotrina MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enfermería Global* 2011; 24: 103-109.
8. García D, Estrada M, Gallegos M, Antuna A. Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos. *Cuidarte*, 2015; 6(1): 923-931.
9. Brevis I, Silva P. Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. *Revista Chilena de Medicina Intensiva* 2011; 26(1): 27-34.
10. Domingo M, García A, López I, Benito R, Peláez R, Rojas A. Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Ictus. *Rev Cien Soc Esp Enferm Neurol* 2012; 35(1):6-11.
11. Errasti B, Tricas S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva* 2012; 23(4): 179-188. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2012.08.001>
12. Parra M, Guáqueta S, Triana M. Perspectivas del cuidado de Enfermería en UCI. Una visión desde el modelo de cuidado HANC. Bogotá: Kimpres Ltda. 2012.

13. Estándares de acreditación para hospitales de Joint Commission International. 5ta edición. Disponible en: https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S_Sample_Pages.pdf

14. Resolución 2003 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/claudia/Mis%20documentos/Downloads/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014%20-%20minsalud_20140604_051044.pdf

15. Constitución Política de Colombia, 1991. Artículo 42. Disponible en: <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf/8b580886-d987-4668-a7a8-53f026f0f3a2>

16. Luque M. Fundamentos teóricos de la familia como parte del paciente. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/familia-paciente/>

17. Bernal D, Horta S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Artículo de innovación para la práctica. Enfermería Universitaria 2014;11(4):154-163.

18. Ballesteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Tesis presentada(o) como requisito para optar al título de: Magister en enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería. Bogotá 2014.

19. Aguilar R. La comunicación en enfermería: EL canal hacia la satisfacción profesional. Estudio comparativo entre dos hospitales. Trabajo presentado para

optar el título de Magister en Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona. Barcelona 2004.

20. Ramón R, Segura M, Palanca M, Román P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrada en el familiar. Rev Esp Comun Salud 2012; 3(1):49-61.

21. Goñi I. Algunas reflexiones sobre el concepto de información y sus implicaciones para el desarrollo de las ciencias de la información. ACIMED 2000;8(3):201-7.

22. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Cap 6: Revisión de la literatura científica sobre los estudios publicados. 5ta Edición. España 2012, pág. 194-233.

23. Crossetti, MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. Rev Gaúcha Enferm 2012; 33(2):10-11.

24. Soares C, Komura L, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Audebert D. Integrative review: concepts and methods used in nursing. Rev Esc Enferm USP 2014; 48(2):329-339. Disponible en: www.ee.usp.br/reeusp/

25. Tavares M, Dias M, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein 2010; 8(1):102-106.

26. Whittemore R, Knafl K. Methodological issues in nursing research. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, 2005; 52(5): 546–553.

27. Galvao C. Niveles de Evidencia. Editorial, Acta Paul Enferm 2006; 19(2):7.
28. Resolución N° 008430 de 1993 (4 de Octubre de 1993) República de Colombia. Ministerio de salud. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/EMCS/Documentos/investigacion/resolucion_008430_1993/
29. Normatividad sobre Derechos de Autor y Propiedad Intelectual en Colombia. Disponible en: http://www.cide.edu.co/cidevirtual/file.php/1/Normatividad_Derechos_de_Autor.pdf
30. Política Ambiental de la Universidad Nacional de Colombia, Acuerdo 16, Acta 8 del 18 de Octubre de 2011. Disponible en: <http://www.legal.unal.edu.co/sisjurun/normas/Norma1.jsp?i=43766>
31. Manterola C, Zavando D. Cómo interpretar los “Niveles de Evidencia” en los diferentes escenarios clínicos. Rev. Chilena de Cirugía 2009; 61(6): 582-595.
32. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev Chilena Infectol 2014; 31(6): 705-718.
33. González DS, Álvarez DM, Sánchez CP. Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo. Rev. cien. ciudad. 2014; 11(2): 46-58.
34. Algarbe S, Vílchez V. Necesidades de las familias de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva de adultos. Notas de Enfermería 2011; 11(17): 5-10.

35. Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. *Intensive and Critical Care Nursing* 2011; 27: 263-272.
36. García A, Sánchez F, Amorós SM, Balaguer F, Díez M, Durán MT, et al. Desarrollo de una guía de atención a los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva* 2010; 21(1):20–27.
37. Llamas F, Flores J, Acosta ME, González J, Albar MJ, Macías C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enferm Intensiva* 2009; 20(2):50-57.
38. Gaeeni M, Farahani M, Seyedfatemi N, Mohammadi N. Informational Support to Family Members of Intensive Care Unit Patients: The Perspectives of Families and Nurses. *Global Journal of Health Science* 2015; (7)2:8-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p8>.
39. Abizanda R, Bernat A, Ballester R, Bisbal E, Vidal B, Cubedo M, et al. Estrategias de información en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente. *Med Intensiva* 2008;32(5):216-221.
40. Vargas JE, Aguilar EL. Niveles de estrés en los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general. *Centro Regional de Investigación en Psicología* 2011;5(1):35-40. Disponible en: http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/60_estres_familiares_cuidados_intensivos.pdf
41. Gómez P, Soriano JF, Monsalve V, Ibañez A. Satisfacción con la Información: Posible Variable Interviniente en el Estado de Ánimo de Cuidadores Primarios de Pacientes Críticos. *Clínica y Salud* 2009, 20(1):91-105.

42. Hashim F, Hussin R. Family Needs of Patient Admitted to Intensive Care Unit in a Public Hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2012; 36: 103-111.
43. Blanca JJ, Blanco AM, Luque M, Ramírez MA. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Global* 2008; 12: 1-14.
44. Pérez MC, Najarro FC, Dulce MA, Gallardo N, Fernández A. Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. *Páginasenferurg* 2009;1(3):15-20.
45. McKiernan M, McCarthy G. Family members' lived experience in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 2010; 26: 254-261.
46. Galvis CR, Salamanca E. Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2014;16(2):81-94. doi:10.11144/Javeriana.IE16-2.pncf
47. Santana K, Kimura M, Azevedo K. Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: Análisis comparativo entre hospital público y privado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(1).
48. Alfonso DP, Fernández M, García S, Contreras I, Cumbreiras EM, Martín B. Información Enfermera: Satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados críticos. *Biblioteca Lascasas* 2007; 3(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0215.php>

49. Gallardo N, Najarro FR, Dulce MA, Pérez MC, Fernández A. Calidad en la atención e información: Opinión de los familiares. *Páginasenferurg* 2009; 1(3):21-24.
50. Santana L, Sánchez M, Hernández E, García M, Eugenio P, Villanueva A. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Med. Intensiva* 2007; 31(6).
51. López MA, Pérez M, Merino E, Taurá G, Quispe LC, Manzanedo D, et al. Efecto de un protocolo de acogida familiar en una unidad de cuidados sobre la encuesta de satisfacción. *Nursing* 2011; 29(8):55-65.
52. Wilson M, Kaur S, Gallo A, Pickering B, Gajic O, Herasevich V. Important clinician information needs about family members in the intensive care unit. *Journal of Critical Care* 2015; 30:1317–1323.
53. Márquez M, Carrillo GM. La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga (Colombia): Un estudio fenomenológico. *Archivos de Medicina* 2015; 15(1):95-106.

ANEXO # 1: Matriz de artículos

CÓDIGO	BASE DE DATOS	REVISITA	AÑO AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO	ENFOQUE CONCEPTUAL	CONCLUSIONES	NIVEL EVIDENCIA
--------	---------------	----------	-------------	--------	----------	--------	--------------------	--------------	-----------------

1	B V S	N o t a s d e E n f e r m e r ía	2011 Silvana Algarbe, Virginia Vilchez	NECESIDAD ES DE LAS FAMILIAS DE PACIENTES INTERNADO S EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS, 11(17): 5-10	Conocer cuáles son las necesidades que tienen las familias de los Pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos del Sanatorio Allende de la ciudad de Córdoba, en un periodo de Julio- septiembre de 2010.	Estudio Cuantitati vo Descriptiv o transvers al. Muestra 80 familiares de pacientes hospitaliz ados en UTI	La familia como parte integrante del elemento terapeutico y como sujeto de cuidado en sí mismo por la situación en que se ve inmerso. Se considera que la hospitalización de un familiar en Unidad de Terapia Intensiva (UTI) es un hecho que se da de manera repentina, llevándolo a la familia del paciente poco tiempo para lograr adaptarse a ello. Debido a esta situación, el binomio paciente-familia se sienten desorganizadas, invadidos por una situación que no es prevista, emergiendo diferentes tipos de necesidades. Cuando se conocen estas necesidades y se pueden abordar, el paciente tiene mayor probabilidad de tener una hospitalización menos traumática. La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan, están sujetos a influencia del entorno y por lo tanto, la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. Los médicos y las enfermeras son esenciales para las familias, que se sienten vulnerables y necesitan información oportuna y clara. Conocer cuáles son las demandas reales de la familia sirve como base para todas las actividades el cuidado. Consultando con el personal de enfermería, existen algunos aspectos que se ven cubiertos, aun hay mucho camino para recorrer, hasta que plenamente sea la familia como un sujeto de cuidados. El profesional de enfermería es un pilar importante de apoyo emocional al paciente y a la familia, dentro de la hospitalización en la Unidad de Terapia Intensiva, por lo que debe ofrecer al familiar información precisa, clara y exacta sobre el paciente , y actuar con precisión, rapidez y decisión manteniendo la calma especialmente en emergencias, transmitiendo seguridad y confianza al paciente, así como a su familia. Esto se puede lograr manteniendo una adecuada comunicación relacionada con el rol de la enfermera de UTI de Adultos.	Para poder dar respuestas adecuadas a las necesidades de los familiares, se tienen en cuenta: • Participación familiar en el cuidado: Es el proceso por el que uno o varios miembros significativos de la familia se involucra de forma voluntaria, gradual y guiada, en el cuidado del paciente. • Información recibida: Información/comunicación completa, clara, oportuna, que recibe la Familia relacionada a la internación de su Familiar. • Comodidad y confort durante la espera: Relacionado al lugar donde permanece durante el proceso de la internación de su familiar. • Seguridad y confianza: Relacionado a los cuidados brindados por el personal de enfermería. Se observa que tanto la participación en los cuidados del paciente como la información recibida, cuentan con un 75% de interés por aportar sobre el cuidado al paciente del familiar y de recibir la información necesaria. En cuanto a la seguridad y confianza, se observa que tanto la respuesta que se brinda por parte de enfermería y la necesidad de ser acompañado el familiar es de un 71 %, siendo que el 63% de los familiares se encuentran conforme con la atención que reciben por parte del servicio de enfermería de UTI Adultos. Por último, se observa que la comodidad y confort, solo el 58 % de los familiares, prefieren mantener una determinada privacidad al recibir el informe del parte médico de paciente, mientras que la necesidad de comunicación con el profesional de la salud ocupa un 55% de interés. Por lo tanto, de acuerdo al orden de importancia de las necesidades de los familiares serian: necesidad de participación en los cuidados del familiar; necesidad de información; necesidad de seguridad y confianza y por ultimo comodidad y confort.	Nivel 5
---	-------------	---	--	--	--	--	---	--	---------

2	S ci e n c e D I r e ct	I N T E N S I V E A N D C R I T I C A L C A R E N U R S I N G	2011 MCKIERNAN, Margaret; McCARTHY, Geraldine.	FAMILY MEMBERS LIVED EXPERIENCE IN THE INTENSIVE CARE UNIT: A PHENOMENOLOGICAL STUDY. La experiencia de los miembros familiares en la unidad de cuidado intensivo: un estudio fenomenológico.	Describir las experiencias de los miembros familiares en el ingreso del paciente crítico en la Unidad de cuidado intensivo.	Estudio Cualitativo o Fenomenológico. Muestra: 6 miembros familiares : Hijo, 2 hijas, esposo, esposa, hermana	<ul style="list-style-type: none"> • La literatura expone que la necesidad de lograr estabilidad fisiológica y la atención centrada en el paciente tiene prioridad en las primeras seis horas de ingreso a la UCI. • La enfermería holística debe reconocer y satisfacer las necesidades de la familia del paciente en la UCI • Satisfacer las necesidades del paciente y de su familia pueden reducir el estrés y la ansiedad percibida por ellos y en última instancia beneficiar al paciente. • Factores como las enfermedades inesperadas, lesiones, el deterioro de la condición del paciente, dolor, sufrimiento e instrumentos tecnológicos son causantes del estrés familiar. • Para clasificar las necesidades de la familia en la UCI el CCFNI menciona cinco subescalas: información, proximidad con el paciente, garantía, soporte y comodidad. • La literatura refiere que los miembros familiares deben estar cerca tanto física como emocionalmente del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los familiares deben recibir información veraz necesaria para la disminución del estrés en el paciente de la UCI. • Los profesionales de enfermería deben innovar en la información previa del familiar ante el paciente en una condición diferente. • La información veraz y el pronóstico direcciona el entendimiento de los familiares ante el nuevo estado del paciente • El apoyo familiar es indispensable para la recuperación del paciente en UCI. • La información inicial que se le da a los familiares del paciente debe ser repetida por la incapacidad de los mismos para ser comprendida. <p>Los resultados fueron categorizados por temas según los datos recolectados:</p> <p>A. LA NECESIDAD DE CONOCIMIENTO: información requerida por el familiar de forma interdisciplinaria.,</p> <p>B. ESTAR ALLÍ CON ELLOS: los familiares requieren de acompañamiento continuo en el horario de visitas con la finalidad de conocer, entender y apoyar el proceso de su familiar.</p> <p>C. TENER SENTIDO DE TODO: Es necesario que el profesional incluya una valoración holística en el plan de cuidado de enfermería, desde el monitoreo, la exploración y pronóstico.</p> <p>D. CUIDADO Y SOPORTE: el cuidado de la familia hace parte del cuidado del paciente. La presencia de la enfermera junto a la familia representa seguridad en la atención.</p>	Nivel 6
---	---	---	--	--	---	---	---	---	---------

3	Scienc e D iver ct	INTENSIVE CARE NURSES KNOWLEDGE OF CRITICAL CARE FAMILY NEEDS Conocimiento de enfermeras sobre las necesidades de la familia en cuidado intensivo. Vol. 27: 263-272	DESCRIBIR el conocimiento, prácticas, y la preparación educativa de las enfermeras acerca de las necesidades de la familia.	Estudio Cuantitativo Descriptivo Correlacional. Muestra: 55 enfermeras Hospital Universitario de Irlanda, antigüedad mínima de 3 meses.	<ul style="list-style-type: none">• La atención necesidades familiares provienen de experiencias culturales, interacción multidisciplinar y configuración de metodologías definidas.• Las necesidades familiares se agrupan en cinco áreas: información; garantía, proximidad, apoyo y consuelo.• La carga laboral es un factor determinante en el déficit de información que brinda la enfermera a los familiares del paciente en condición crítica.• Evaluar y responder ante las necesidades de la familia es importante para disminuir el impacto negativo en el estrés familiar.• Se debe aumentar la seguridad, confianza y satisfacción con el familiar en el cuidado del paciente crítico.• El contacto de enfermería durante 24 horas permite identificar fácilmente la relación familia paciente para determinar sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none">• La carga laboral disminuye la posibilidad en la atención de las necesidades de la familia por parte de las enfermeras.• Las enfermeras demuestran un conocimiento integral frente a las 5 necesidades familiares identificadas.• Los familiares perciben que no son incluidos en la atención en salud por lo cual experimentan sentimientos de ansiedad, miedo y desesperación.• Se requiere de educación formal de enfermería para brindar la información requerida por la familia del paciente crítico en UCI.• La familia requiere de proximidad, información, asesoría, soporte y confort.	Nivel 4	
4	Scienc e D iver ct	2011 M.I. Pardavila Belio, C.G. Vivar	Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos.	Analizar y presentar las necesidades de las familias del paciente crítico.	Revisión de la literatura en las bases de datos de Pubmed, CINAHL, Cuiden y la Cochrane Library. Y se revisaron tres revistas especializadas en Cuidados Intensivos	<p>El ingreso en cuidados intensivos lleva a la familia a experimentar shock, incredulidad y ansiedad.</p> <p>Necesidades cognitivas: Conocimiento de los familiares sobre el paciente y las peculiaridades de la UCI. Diversos estudios señalan que la información es la mayor necesidad de las familias, las cuales demandan explicaciones sobre el estado de salud de su ser querido pero también sobre lo que está ocurriendo alrededor del paciente.</p> <p>La literatura apunta que las familias esperan que las enfermeras informen sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos de las UCI, tales como el equipo tecnológico, el número de teléfono y el equipo de profesionales que trabajan en la unidad.</p> <p>Por otra parte, las familias deben recibir información sobre las reglas y normas del hospital, y concretamente de las</p>	<p>Al considerar la familia como unidad de cuidado se ve la importancia de conocer las necesidades de la misma durante el ingreso del paciente a UCI, para planificar estrategias de intervención y mejorar la calidad del cuidado.</p> <p>Una de las principales necesidades de la familia es recibir información seguida de la necesidad de proximidad con su familiar enfermo.</p> <p>La posibilidad de un horario flexible ayuda a los familiares a sentirse partícipes en el cuidado de su ser querido.</p> <p>La asignación de la información al médico ha causado desplazamiento de la enfermera para dar información, y por tanto ha restado empoderamiento a la disciplina.</p> <p>La identificación de las necesidades permite prestar una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento que alivie el sufrimiento de los familiares y proporcione recursos necesarios para afrontar mejor la situación por la que están pasando.</p> <p>Para poder planificar las intervenciones familiares, el</p>	Nivel 2

					<p>(España: Enfermería a Intensiva, Reino Unido: Critical Care Nurse, y Estados Unidos: American Journal of Critical Care).</p> <p>Muestra: 30 artículos (11 revisiones de la literatura, 7 estudios cualitativos y 12 investigaciones cuantitativas).</p>	<p>UCI. La falta de una comunicación efectiva con las familias del paciente en UCI precipita en los familiares sentimientos de preocupación, ansiedad, frustración, soledad, desánimo, enfado, tristeza y miedo.</p> <p>Necesidades emocionales: Sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia del ingreso de su ser querido en la UCI.</p> <p>El <i>apoyo emocional</i> a las familias por parte de los profesionales de la salud es un aspecto importante que contribuye a su bienestar. <i>La esperanza</i> es percibida por la familia como una necesidad que proporciona sentido y alivia el sufrimiento, requiere de una fuente de apoyo social o espiritual.</p> <p>La <i>necesidad de proximidad</i> con su ser querido. Las familias que se encuentran alejadas del paciente muestran mayor ansiedad a diferencia de aquellas que pueden estar cerca del enfermo. Es más notable en el caso de fallecimiento del paciente, donde la cercanía ayuda a preservar el bienestar familiar, favoreciendo así el proceso del duelo en la familia.</p> <p>Necesidades sociales: Relaciones de las familias con otras personas de su entorno cercano, como por ejemplo la familia extensa o amigos. La hospitalización precipita la interrupción de la normalidad familiar y social.</p> <p>Las visitas abiertas ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y aumentan el nivel de satisfacción de los familiares. El apoyo y la cercanía de los amigos es una necesidad importante para los familiares.</p> <p>Necesidades prácticas: Engloban todo aquello que contribuye a que la familia se sienta cómoda: las salas de espera, los teléfonos, las cafeterías y la cercanía física. En la literatura son descritas como las menos relevantes.</p>	<p>primer paso es reconocer a la familia como unidad de cuidado.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

5	S ci er n m c er e D N ir e ur ol ó gi c a	E Benito Domingo ML, García Manzano Al, López Sagospe I, Benito RM, Peláez Ortiz R, Rojas Cabrera A.	Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Ictus. 2012;35(1):6- 11	Conocer las necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizado s en la Unidad de Ictus del Hospital 12 de Octubre de Madrid.	Estudio descriptiv o transvers al. Muestra: 66 familiares .	Necesidad de información: Definición conceptual (DC): conocimiento de la situación actual del paciente. Definición operacional (DO): realización de actividades para obtener datos sobre la enfermedad, el pronóstico, el funcionamiento de la unidad, el tratamiento y los cuidados, y los recursos materiales. Necesidad de seguridad y confianza: DC: percibir que las explicaciones del personal sanitario sobre tratamiento y cuidados se van a cumplir. DO: sentir tranquilidad en caso de ausencia, asistencia adecuada a su familiar e interés del personal sanitario. Necesidad de accesibilidad al personal sanitario: DC: poder contar con el personal sanitario cuando se necesite. DO: identificar por categoría y nombre al personal, y fácil acceso para hablar con éste. Necesidad de apoyo emocional: DC: protección o auxilio emocional, psicológico durante el ingreso de su familiar. DO: percibir apoyo por parte del profesional sanitario y percibir un clima adecuado para expresarse. Necesidad de participación en los cuidados: DC: ser incluido en los cuidados destinados a su familiar. DO: voluntad y oportunidad para realizar cuidados. Necesidad de comodidad física: DC: bienestar relacionado con el entorno. DO: considerar cómodas las instalaciones. Valoración del trato personal recibido: DC: percibir un trato cortés, respeto y educación. DO: sentir respeto y amabilidad.	La hospitalización es una vivencia intensa innegable. El paciente es arrancado de su entorno, separado de sus seres queridos, sometido a técnicas invasivas y que siente la muerte cercana. La familia se verá afectada al encontrarse en un ambiente desconocido y hostil. El sistema complejo de la familia nos ayuda a entender mejor al paciente y a enfocar de manera eficiente los cuidados. En el ingreso hospitalario, la estructura familiar se altera, experimenta una desorganización en la vida cotidiana, una crisis que deriva en ansiedad, fatiga, insomnio, inseguridad, falta de información, compresión y depresión. El profesional de enfermería está expuesto a diferentes factores estresantes, como la enfermedad, la muerte y la responsabilidad de cubrir tanto las necesidades del paciente, como del entorno cuidador. La adaptación a estos factores depende de los recursos de afrontamiento disponibles (conocimiento, técnicas, habilidades, aptitudes instrumentales o actitudes en la relación humana paciente-familia, cuyo estrés aumentará nuestro propio estrés en la práctica clínica). La formación continuada ante esta dimensión humanística ayudaría a amortiguar el impacto de esta situación en la familia y los pacientes, y además disminuiría la ansiedad y el nerviosismo que crea la familia. En muchos estudios, las necesidades de la familia se conceptualizan como esenciales, y cuando éstas se satisfacen, alivian y/o disminuyen su angustia inmediata, con la mejora de su bienestar. Hay necesidad de crear protocolos de actuación, ya que la información dada no es uniforme.	Nivel 5
6	P u d m e r d	E F. Llamas- Sánchez, J. Flores- Cordón, M.E. Acosta- Mosquera, J. González- Vázquez, M.J. Albar- Marín y C. Macías- Rodríguez	Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos	Conocer las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Críticos (UCC) y su satisfacción con la atención recibida.	Estudio observaci onal transvers al. Muestra: 268 familiares . Instrume nto: Encuesta realizada de revisión bibliográfi	El ingreso de un paciente en una Unidad de Cuidados Críticos (UCC) ocasiona unos trastornos a la familia a nivel psicológico y social. En este sentido, se ha observado que los familiares precisan de un proceso de adaptación, durante el cual pasan a convertirse también en sujetos de cuidados. Es durante este proceso cuando los profesionales de enfermería pueden adquirir un papel relevante para identificar las necesidades de los familiares, aclararles dudas, y animarlos a superar sus miedos. Pero hay literatura que avala que tanto en el contexto español como en el internacional no aparecen estándares de atención a las familias claramente establecidos. Las UCC suelen ser espacios donde la tecnología y la efectividad práctica predominan sobre las relaciones personales y la calidad humana. Tradicionalmente, todos los cuidados se han centrado en el paciente, y se ha	En cuanto a la información, se evidenció la dificultad para tener acceso a ella fuera de las horas de las visitas y para tener noticia de los cambios imprevistos en la evolución de los pacientes. se detectaron elevados niveles de satisfacción con la atención recibida y con el trato de las enfermeras. Las enfermeras deberían favorecer la participación de la familia en los cuidados del paciente. Las enfermeras, generalmente, tienden a subestimar las necesidades de los familiares en algunos aspectos, como estar informados de los cambios en la evolución del paciente, la necesidad de una comunicación efectiva con los profesionales y saber qué puede suceder. La tendencia actual en las UCC es tener una política de visita más abierta, con el fin de incluir a la familia en los cuidados del paciente crítico y de proporcionarle	Nivel 5

						<p>Hospital Virgen Macarena, ubicado en Sevilla.</p>	<p>ca.</p>	<p>olvidado que este forma parte de una unidad familiar, por lo que para prestarle unos cuidados integrales se debe considerar también que su familia es un sujeto de cuidados. La familia es un sistema abierto que funciona a modo de unidad y en el que todos sus miembros están íntimamente relacionados, de manera que cualquier efecto adverso que afecte a uno de sus miembros repercute de forma negativa sobre los demás, lo que da lugar a una situación de crisis y desestabilización.</p> <p>Difícil situación que implica cambios de roles, desplazamiento del hogar y miedo a la muerte. La familia se ve obligada a compaginar sus sentimientos de incertidumbre con la comprensión de explicaciones, la toma de decisiones difíciles, y, en ocasiones, con la aceptación de lo inevitable.</p> <p>Numerosos estudios, entre ellos Molter, a través de una revisión de la literatura de enfermería, identificó una lista de cuarenta y cinco necesidades de las familias del enfermo crítico que hacían referencia a aspectos de información, ayuda, seguridad, confort, cercanía, flexibilidad en los horarios de visitas, etc.</p> <p>Otros estudios confirman estas necesidades, entre las que destacan como fundamentales aquellas relacionadas con la información y la seguridad de que el paciente sea bien atendido.</p>	<p>unos cuidados integrales, en función de sus necesidades.</p> <p><i>En cuanto a los profesionales de enfermería, su actividad informativa no está protocolizada, al igual que en otros estudios, y suele realizarse en los horarios de las visitas a demanda de las familias. La información que proporcionan suele centrarse en los cuidados que prestan a los pacientes.</i></p> <p><i>Información</i></p> <p>El 92% de los familiares afirmó haber comprendido adecuadamente la información que reciben al ingreso. El 90,7% comprendió sin dificultades la información médica y un 82,5% afirmó haber recibido y comprendido la información proporcionada por las enfermeras sobre los cuidados que se le administraban al paciente. Por otra parte, el 52,5% de los familiares afirmó que habían sido informados adecuadamente sobre los cambios imprevistos en la evolución de los pacientes y la realización de pruebas complementarias, frente a un 47,5% que no recibió esta información.</p> <p>Trato</p> <p>De todos los profesionales que atienden al paciente, los que obtienen una puntuación media más alta son los enfermeros con un 8,36 (desviación estándar [DE] = 1,72), seguidos de los médicos con una media de 8,14 (DE = 1,90). La puntuación media de las auxiliares era de 7,76 (DE = 4,98). En relación a los profesionales de enfermería, para el 67,8% de los familiares no supuso una dificultad poder comunicarse con ellos.</p> <p>En primer lugar, la información se destacó, al igual que en la mayoría de los estudios, como una de sus principales necesidades.</p> <p>La bibliografía ha destacado la necesidad de proporcionar la información de manera progresiva, y personalizada, para suplir la desinformación de los cambios imprevisto. La situación emocional delicada por la que atraviesa la familia hace necesario que los profesionales sanitarios se impliquen humanamente para atender de forma adecuada su necesidad de información. La mayoría de los familiares valoraron muy positivamente la atención recibida de los profesionales de enfermería, ya que eran más accesibles. Algunos estudios han sugerido al respecto que las enfermeras deberían establecer un protocolo de atención a los familiares, así como favorecer la implicación de estos en algunos cuidados del paciente, como la alimentación o el aseo. Esta implicación beneficiaría no solo la evolución del paciente, sino también el bienestar emocional de los familiares.</p>
--	--	--	--	--	--	--	------------	--	---

7	El sistema de enfermería	En 2010, A. García Mozo, F. Sánchez Roldán, S.M. Amorós Cerdá, F. Balaguer Albarrací, M. Díez Alcalde, M.T. Durán Torres, M. González Gascue, P. Lastra Cubel, C. Sánchez Calvín y C. Zaforteza Lallemand	Desarrollo de una guía de atención a los familiares del paciente crítico	1) Diseñar una guía de atención adaptada a las necesidades de profesionales y usuarios 2) Establecer un acuerdo de mínimos en la atención a los familiares	Metodología cualitativa, diseño IAP. Para cada una de las iniciativas se creó un grupo de trabajo integrado mayoritariamente por profesionales de la UCI y coordinado por un investigador	<p>El familiar del paciente de la UCI se encuentra en una situación que sobrepasa su capacidad de afrontamiento y que, por tanto, precisa de cuidados que lo ayuden a sobrellevarla.</p> <p>Los beneficios en los resultados de visitas abiertas y que el contacto con el paciente es uno de los pilares de soporte para pacientes y familiares.</p> <p>Tabla 1 Necesidades de los familiares: Recibir información clara sobre el estado clínico del paciente, en términos que puedan comprender, Tener proximidad con el paciente, Sentir que hay esperanza: esperanza de recuperación, de muerte digna y sin dolor o esperanza de disponer de tiempo para pasarlo junto a su ser querido, Ser tranquilizados y aliviados de la ansiedad, Percibir que el paciente recibe cuidados de alta calidad, Confiar en la habilidad clínica del equipo de salud, Saber que el equipo de la unidad se preocupa por el paciente, Poder tranquilizar, dar soporte y proteger a su ser querido, Disponer de algún grado de confort durante el proceso.</p> <p>Tabla 2 Factores que generan estrés en los familiares</p> <p>Referidos a las características de la unidad: Tecnificación del entorno, Falta de intimidad y de espacios adecuados, Alto número de profesionales diferentes que atienden al paciente, Falta de confianza en los servicios de salud, Lenguaje técnico e información escasa y sometida a las normas restrictivas de la unidad, Síndrome de estrés del traslado: traslado de la UCI a una unidad de hospitalización.</p> <p>Referidos a los familiares: Situación de crisis vital y de muerte inminente, Falta de control sobre la situación, Incertidumbre en los momentos de espera y sobre el futuro del paciente, Cambio de roles en el seno de la familia: el ingreso en una unidad de críticos provoca un desajuste en su funcionamiento, No sentirse preparados para tomar decisiones sobre el paciente, Percepción de falta de libertad para verbalizar dudas y temores (sobrecarga de trabajo de las enfermeras).</p> <p>Fases que atraviesan los familiares:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Confusión inicial, estrés e incertidumbre: No saben dónde están y a quién preguntar 2. Búsqueda de información: Le ayuda a salir del estado de confusión inicial 3. Observación del entorno: Seguimiento de la calidad del cuidado que recibe el paciente 4. Obtención de recursos: Soporte emocional, actividades recreativas, descanso o privacidad <p>Estrategias de apoyo y soporte a los familiares: Saludar, mostrar empatía y ofertar disponibilidad, Compartir sentimientos, Mostrar responsabilidad, Proporcionar información lo antes posible y de manera clara sin dar falsas expectativas. Recurrir a un intérprete cuando sea necesario, Animar a explicar sus dudas, necesidades, temores o</p>	<p>La guía es una herramienta útil para dar seguridad al profesional y unificar criterios de actuación. Las recomendaciones están encaminadas a proporcionar unos cuidados de calidad, de una forma humanizada y con el máximo respeto, abordando al paciente desde la perspectiva holística paciente-familia como una unidad por tratar. Un inconveniente en el manejo de estas situaciones es la falta de formación que tenemos los profesionales de la salud de las UCI en el manejo de situaciones de alto contenido emocional, como por ejemplo los procesos de duelo, quedando la atención a estos problemas a merced de los recursos emocionales y de relación propios de cada individuo.</p> <p>La bibliografía científica nos habla también de la importancia de la interacción dentro del equipo multidisciplinario. Una buena comunicación proporciona más seguridad al personal y transmite confianza a la familia.</p>	Nivel 6
---	--------------------------	---	--	---	---	---	--	---------

						creencias sobre la situación, <i>Ayudar a identificar recursos cognitivos y sociales que les puedan dar soporte: sus propias capacidades de afrontamiento</i> , amigos o familiares que puedan ayudarles en tareas cotidianas o en la de acompañamiento, <i>Flexibilizar las normas y los horarios de visita (adecuándolos a la situación del paciente)</i> , <i>Salvaguardar la intimidad paciente-familia</i> , <i>Fomentar el contacto paciente-familia</i> , Dejar que dispongan de objetos considerados sagrados (estampas, rosarios, fotos, etc.), respetando su cultura y aceptando a la familia tal como es. Tabla 4 Manifestaciones y síntomas de la ansiedad: Intelectuales o cognitivos: dificultades de atención, concentración y memoria, preocupación excesiva, expectativas negativas, pensamientos distorsionados, tendencia a recordar sólo lo desagradable, interpretaciones inadecuadas y extrema susceptibilidad.			
8	F re e F ul I P D gi F	R e vi st a P á D gi n a s e nf er ur g. c o m l	2009, GALLARD O JIMÉNEZ NURIA, NAJARRO INFANTE FRANCISC O-ROMÁN, DULCE GARCÍA MIGUEL ANGEL, PÉREZ FERNÁND EZ M.CARME N, FERNÁND EZ FERNÁND EZ ADELA	Calidad en la atención e información: Opinión de los familiares	Conocer la percepción de los familiares sobre la atención prestada. Hacer participe al usuario - familia a través de la comunicación en el proceso asistencial.	Estudio observacional transversal Tamaño de muestra: 64 encuestas	El ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), supone una situación de estrés, ansiedad, miedo e inseguridad, tanto para el paciente como para su familia. Al ingreso se prioriza la asistencia sanitaria, minusvalorando la atención a los familiares, familiares que presentan una ansiedad e interrupción de los procesos familiares. Este aspecto se agrava, con la estructura arquitectónica de las unidades y la restricción de los horarios de visita, que permite mantener poco contacto físico, emocional y de comunicación entre pacientes y profesionales sanitarios con sus familiares.	En las primeras horas de ingreso, el trabajo de los profesionales se centra en la atención inmediata del paciente según el motivo del ingreso y en la acogida del familiar en la unidad. El familiar será informado de aspectos generales de la UCI (ubicación, sala de espera, horario de información, horario de visitas, limitación del número de visitas).	Nivel 5

9	E m b a s e	M e d i c i n a l n te n si v a	2008, R. ABIZANDA CAMPOS, A. BERNAT ADELL, R. BALLESTE R ARNAL, E. BISBAL ANDRÉS, B. VIDAL TEGEDOR, M. CUBEDO BORT Y R. REIG VALERO	Estrategias de información en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente	Establecer la adecuación de estos dos aspectos (comprensión y transmisión de la información). Armonizar y establecer un acuerdo sobre los contenidos de la información facilitada a los familiares/allegados de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).	Estudio cualitativo o observacional. Tamaño: 19 Cuestionarios.	La comprensión de la información proporcionada a los familiares y allegados de los enfermos críticos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y la transmisión, adecuada y sin contradicciones, de esta información, es un aspecto fundamental relacionado con la posible participación en las decisiones terapéuticas y con la calidad percibida respecto al proceso asistencial. La información es, según el diccionario de la Real Academia Española en su 22. ^a edición, «un proceso de comunicación o adquisición de conocimientos que permitan ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada». Desde este punto de vista, podemos considerar la información (proceso de relación verbal, en el que se produce un continuo intercambio e interacción de información entre el personal sanitario y el enfermo) como inseparable de la asistencia sanitaria, tanto desde una perspectiva deontológica como ética estricta. Mantener un proceso de diálogo mediante el cual el profesional comunica al paciente cuáles son las sospechas, expectativas y alternativas de tratamiento asociadas a su estado de salud. El equilibrio entre información y comprensión de la misma es un deber para todos los profesionales implicados. La información tiene los límites impuestos por su adecuado entendimiento, y ello, a su vez, puede estar condicionado por el nivel cultural y de estudios del informado, y por la forma de expresión del informador.	La gran heterogeneidad de los contenidos y formas de la información proporcionada, lo que repercute en defectos de comprensión y aparentes contradicciones, y a su vez dificulta la comprensión de esa información y la integración de familiares y allegados en el proceso asistencial. Abstenerse de utilizar términos ambiguos que pudieran favorecer la incertidumbre en la comprensión de los mismos, y a la vez obviar un lenguaje cientifista o profesionalizado, muy alejado del conocimiento normal de los informados. Enfermería proporcione información pero sobre los cuidados, la gravedad subjetiva y la situación puntual. El contenido de la información lo constituye, obligadamente, la situación del paciente, en un sentido exhaustivamente médico y asistencial. El diagnóstico, la situación actual, las perspectivas, los planes, el tratamiento y sus posibles alternativas y el pronóstico. La teoría de la información defiende que ésta debe ser veraz, fehaciente, contrastable, suficiente, no innecesariamente alarmista y no conscientemente tendenciosa. Cuanto más grave es la situación del enfermo, más acuciante es encontrar una forma de comunicación que resulte lo más adecuada y clara posible. Información de enfermería: a) Sobre cuidados básicos. b) Sobre la actitud ante el enfermo (tocar, besar, hablar, ...). c) Sobre el diagnóstico principal del enfermo (Concordancia con médico). d) Sobre los planes a seguir (traslados, TAC, etc.). e) Sobre la gravedad, utilizando la misma escala que utilizan los médicos.	Nivel 6
---	----------------------------	---	---	---	---	--	---	--	---------

10	Sociología	Ceintoro Riego Valderrama	2010, Jaime Ernesto Vargas Mendoza y Esmeralda Libertad Aguilar García	NIVELES DE ESTRÉS EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL GENERAL	Medir los niveles de estrés en una población constituida por los familiares cuidadores de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Oaxaca, México.	Estudio Cuantitativo Descriptivo. Escala de Estrés Percibido en su versión corta de 10 reactivos (PSS-10). Fase I. Se aplicaron las pruebas de manera individual, una vez que se contó con el consentimiento informado del entrevistado. Fase II. Se tabularon los datos con una estadística descriptiva y se graficaron para su presentación económica.	Protocolo de recepción y manejo apoyado en folletos de información para el momento del ingreso a UCI y cuando se les traslada a la sala de cuidados generales, necesidades. Importantes se refieren a recibir información honesta y adecuada para sentir que los trabajadores del hospital se preocupan realmente por su paciente. La evaluación de las necesidades y experiencias de los miembros de la familia es un paso inicial necesario para poder proporcionar un cuidado apropiado tanto de estos familiares como del paciente que ingresa a una UCI. Las necesidades pueden clasificarse en cuatro categorías: cognitivas, emocionales, sociales y necesidades prácticas	Un primer elemento que se ha discutido y estudiado es la recepción protocolizada del paciente y sus familiares, dado que se ha mostrado que la información es una de las necesidades más importantes. El uso de un folleto para familiares de pacientes ingresados a la UCI, que proporcione información general de las reglas de la unidad, de las comodidades y servicios que se les puedan ofrecer y de la manera de afrontar adecuadamente su rol como cuidadores, sin descuidar su salud física y emocional.	Nivel 5
----	------------	---------------------------	--	---	--	--	---	--	---------

11	SciELO	Ratona	2007, Kátia Santana Freitas, Miako Kimura, Karine Azevedo São Leão Ferreira.	NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE HOSPITAL PÚBLICO Y PRIVADO.	Analizar comparativamente las necesidades familiares de paciente hospitalizado en UCIs de hospitales público y privado, e identificar aquellas que contribuyen mayormente con la evaluación en el grado de importancia y satisfacción.	Estudio Transversal	La hospitalización de un familiar en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) sucede generalmente, de forma aguda y repentina, teniendo la familia poco tiempo para adaptarse. Frente a esta situación estresante, los familiares pueden sentirse desorganizados, desamparados y con dificultades para movilizarse, emergiendo diferentes tipos de necesidades. La atención de las necesidades de las familias es una responsabilidad que no puede ser ignorada por ningún hospital. El reconocimiento e inclusión de la familia de los pacientes como foco de atención asistencial presupone cambios fundamentales en la visión y en la organización de las instituciones de salud, sean públicas o privadas.	A pesar de las divergencias en el perfil sociodemográfico, los dos grupos de familiares no presentan diferencias significativas en relación al puntaje total sobre la importancia. La mayor valoración de las necesidades de confort por los familiares de la UCI privada puede estar asociada al mayor grado de instrucción y salario de estos familiares. Nivel significativamente mayor de insatisfacción entre los familiares de la institución pública debido a falta de estrategias de integración enfermero-familia y dificultades de comunicación, sea por bajo nivel de escolaridad o por alteración del estado emocional. Las necesidades identificadas como más importantes para los familiares de pacientes críticos son las de Información, Seguridad y Proximidad y las de menor importancia son las relacionadas al Soporte y Confort	Nivel 5
12	PubMed	Mendel	2007, L. Santana Cabrera, M. Sánchez Palacios, E. Hernández Medina, M. García Martul, P. Eugenio Ronaina, Á. Villanueva Ortiz	Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional Needs of the family of intensive care patients: perception of the family and the professional	Comparar el grado de satisfacción de familiares de pacientes ingresados en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con la percepción del profesional sobre el entorno asistencial y la información recibida.	Estudio prospectivo, descriptivo. Se realizaron 52 entrevistas a familiares directos de los pacientes y a 69 profesionales sanitarios de la UCI que los cuidaron, de los cuales 58 eran enfermeras/os y 11 médicos	Debido a la inestabilidad del paciente el profesional se centra más en la observación y monitorización estrecha del mismo, de forma que, aunque considera que es necesario tener en cuenta los requerimientos de la familia, la realidad es que pasan a un segundo plano. La SEMICYUC publicó en 2005 más de 100 indicadores de calidad en el enfermo crítico, de los cuales 20 son considerados más relevantes, entre los que se encuentra la «Encuesta de calidad percibida al alta del Servicio de Medicina Intensiva», que recomienda incluir aspectos sobre las condiciones medioambientales, la relación con el profesional médico y de enfermería y aspectos relacionados con las visitas.	La información de enfermería debe comprender: horarios y normas de la UCI, aparatos, alarmas y sistemas de monitorización, cuidados propios: higiene, comunicación con el paciente, nutrición que recibe, posibilidad de disponer de ayuda espiritual. todas estas medidas ayudan a prevenir los síntomas de estrés postraumático. La información es una de las necesidades más valoradas por los familiares de pacientes de la UCI, en este sentido, una de las estrategias que se han demostrado efectivas es la entrega a los familiares de un folleto informativo en el momento del ingreso, que reduce el porcentaje de éstos que tuvieron una mala comprensión de la información de un 40% a un 11%, lo que se asociaba con una mayor satisfacción. Las enfermeras son quienes modifican la pauta de visitas establecida, tanto flexibilizándola como restringiéndola, y en algunos trabajos se ha demostrado que muchas de ellas piensan que la visita abierta beneficia a los familiares, aunque otros autores manifiestan que la visita abierta puede ser una fuente de estrés para la enfermera, resultándole agotadora psicológicamente. Autores como Myhren que han demostrado que el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes fallecidos en relación con los que sobreviven es similar. Tras consultar con varios psicólogos ajenos al Servicio, pensamos que la diferencia entre las percepciones de ambos grupos pueda verse influida, por un lado, por el sentimiento de gratitud por parte de los familiares y, por otro lado, por la fatiga laboral del profesional. Esta infraestimación de la satisfacción del familiar por parte del profesional, si se suma a una sobreestimación de su propio distrés por la sobrecarga de trabajo, podría resultar en un incremento en los síntomas	Nivel 3

								de burnout.	
13	Realy c	Cie nciay Cuidado	2014, Dianne Sofía González Escobar, Débora Milena Álvarez Yañez, Claudia Patricia Sánchez Palencia	Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo	Identificar las necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo de una institución de salud.	Estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal	La hospitalización del paciente en cuidado intensivo es una situación inesperada que genera estrés en el paciente y su núcleo familiar, creando en la familia necesidades de información, seguridad y confianza, proximidad y accesibilidad, comodidad y confort. Acoger a la familia durante la hospitalización, el acompañamiento al grupo familiar y su participación en el cuidado son un valor agregado a la construcción de una atención en salud humanizada e integral que compromete el binomio paciente familia. La calidad en los servicios de cuidado intensivo se ve reflejada en la satisfacción de las necesidades que experimentan los familiares y sus vivencias durante el proceso de hospitalización. El personal de enfermería desempeña un papel primordial en el logro de este objetivo, ya que posee el conocimiento que favorece el vínculo con el núcleo familiar.	En cuanto a la necesidad de información los familiares quieren: Poder conversar con el médico todos los días, Disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono, Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente, Saber quién puede dar la información que necesito, Conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente, Conocer cuales profesionales cuidan del paciente, Conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente, Saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente, Ayudar a cuidar del paciente en la UCI, Ser comunicado sobre posibles transferencias, Ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente. Los familiares tienen necesidades de información y participación en la toma de decisiones terapéuticas. Por lo tanto el profesional de enfermería debe velar para que la entrega de información sea oportuna y veraz, con un lenguaje claro y comprensible que permita la integración de la familia y el equipo interdisciplinario, dando respuesta a las necesidades e inquietudes del grupo familiar. El 95.1% de los familiares catalogan las necesidades de información como muy importantes, el porcentaje restante las considera importantes. La necesidad de recibir información suficiente, que abarque el proceso de la enfermedad, las complicaciones y posibles secuelas, también las inquietudes y vivencias del grupo familiar. La información suministrada debe ser oportuna, concreta y clara dando a conocer los horarios de visita, el reglamento de ingreso y los cambios en el estado de salud del paciente. Los familiares carecen de información suficiente y participación activa en la toma de decisiones terapéuticas. El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el desarrollo de mecanismos de afrontamiento, adopción de nuevos roles y la interdependencia que debe asumir cada familiar, generando ambientes de seguridad y confianza entre el grupo familiar y el profesional de enfermería para minimizar o controlar las situaciones que afectan el equilibrio de la familia.	Nivel 5
14	Relev	Inv	2014, Clara Rocío	Percepción de	Describir las necesidades	Estudio descriptivo	Ingresar a un familiar en una unidad de cuidados intensivos (UCI) es una experiencia abrumadora para la familia,	La necesidad de que le informen a tiempo cuando se traslada a su familiar fue percibida como la más crucial.	Nivel 5

d al y c	e st ig a ci ó n e n E nf er m er ía : I m a g e n y D e s ar ro l o	Galvis López, Emilce Salamanca Ramos	necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia	del cuidador familiar de pacientes adultos crónicos hospitalizado s en UCI en una institución prestadora de salud privada en Villavicencio, Colombia.	o, de corte transvers al y de tipo cuantitati vo. Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI). Muestra: 37 familiares	reconocida como esencial en la salud del paciente. El cuidador, como miembro significativo de la familia, se expone también a situaciones angustiantes que le generan necesidades que se deben identificar para promover su bienestar y calidad de vida. La hospitalización de un familiar en una UCI afecta psicológica y socialmente tanto al paciente como a sus familiares, quienes suelen experimentar estrés, desorganización y sentimientos de desamparo, así como cólera, culpa, desesperación, ansiedad y miedo. El profesional de enfermería desempeña un rol primordial, pues, además de ser responsable del cuidado directo del paciente, está llamado a proporcionar cuidado a sus familias, atendiendo sus principales necesidades.	En la mayoría de los estudios, los cuidadores encuentran que la información es, de las necesidades, la más sentida y se encuentra relacionada con mayor grado de satisfacción, en la medida en que en las UCI se entregue material educativo como apoyo a la información clínica de su familiar hospitalizado. Los familiares que tienen necesidad de información suelen querer “que se les informe a tiempo cuando se traslada al paciente, que se les llame a casa cuando haya cambios en la condición de su ser querido, recibir por lo menos una vez al día información sobre su familiar, hablar con el médico todos los días y conocer el tratamiento que se le está ofreciendo a su familiar hospitalizado”. Cuando el familiar no recibe información del personal de la UCI, se ve enfrentado a recibirla de manera incompleta, no correcta e incluso haciendo inferencias equivocadas de las expresiones faciales o frases sueltas del personal que lo atiende. Aun cuando algunos cuidadores han tenido experiencias anteriores de hospitalizaciones de su familiar en una UCI y supone haber recibido orientación para la permanencia en esta, sienten de todas maneras la necesidad de apoyo, al requerir del personal asistencial, ser “orientados sobre el ambiente de la unidad antes de entrar por primera vez”, probablemente porque que cada experiencia de hospitalización en UCI es diferente, es individual y es única según las investigadoras. La primera vez que entran a las salas de UCI genera expectativa, impresión y asombro por percibir olores característicos de medicamentos, alarmas de los monitores, paredes blancas y ambiente de tensión y de zozobra, que evidencia la necesidad de que el cuidador sea orientado en el ambiente de la UCI antes de entrar por primera vez. Expresar “dudas y sentimientos a los enfermero(a) les hace sentir confianza, aumentar lo que saben de la condición de su familiar y los tranquiliza”, pues consideran esencial la información en los procesos de acompañamiento al cuidador. Las dimensiones de necesidades de seguridad, información y proximidad son percibidas como de mayor grado de importancia en los cuidadores familiares de pacientes con alteraciones crónicas hospitalizados en la UCI.
-------------------	---	--	--	---	---	---	---

15	Scientific Nursing Database	N	2011, Marco Antonio López Chacón, Montserrat Piñol Pérez-Rejón, Esperanza Merino Cabrera, Gemma Taurà Rodríguez, Linda Cynthia Quispe Hoxas, David Manzanedo Sánchez y Miguel Angel Hidalgo Blanco	Efecto de un protocolo de acogida en una unidad de cuidados sobre la encuesta de satisfacción intensivos	Evaluar el impacto de un protocolo de acogida destinado a familiares de pacientes en nuestra unidad de cuidados intensivos (UCI) sobre el nivel de satisfacción familiar, al alta del paciente.	Estudio prospectivo cuasi-experimental. El grupo control (n=50) recibió la información y la orientación usuales del personal médico y de enfermería. El grupo intervención (n=65) se le aplicó un protocolo de acogida estructurado y multidisciplinar. A ambos grupos (n=115) se les ofreció la Encuesta de Satisfacción Familiar en la UCI (FS-ICU©).	La rápida y abrupta instauración de una enfermedad crítica y su subsiguiente ingreso en la UCI inhibe la preparación psicológica de la familia y requiere adaptarse a una situación que conlleva cambios significativos en sus roles. En este período inicial, en el cual son especialmente vulnerables, es esencial que tanto el paciente como la familia reciban ayuda efectiva. Los propios profesionales son los que a menudo reconocen que las actividades que realizan con la familia en el momento del ingreso son escasas. La necesidad de información ha sido descrita como fundamental en la familia del paciente crítico. Entre los Indicadores de Calidad en el Enfermo Crítico propuestos por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, dos reflejan la importancia de la información a los familiares (87 y 98).	Importancia de que los profesionales de enfermería conozcan la información clínica y proporcionen a la familia información y orientación, tanto oral como escrita. Los familiares que son informados adecuadamente ven la admisión en la UCI de un ser querido como un acontecimiento menos doloroso. Las intervenciones del protocolo están dirigidas a: fomentar una óptima integración y orientación en el medio de los familiares de pacientes de la UCI, fomentar la comprensión y la asimilación de la información recibida tanto del personal médico como del de enfermería, y promover un entorno donde el paciente y su familia se sientan seguros y confortables. Las intervenciones que forman el protocolo son: • Información y orientación de enfermería en la primera visita familiar: Información general, Información del box de la UCI, Información de la sala de espera, Información médica y Otros servicios. • Entrega de una nueva hoja informativa de la UCI. • Coordinación de la primera información médica: Primera información médica al familiar del paciente tras el ingreso. • Presencia de enfermería en la información médica diaria: Presencia del profesional de enfermería responsable del paciente en la información clínica diaria al familiar del paciente. La aplicación del protocolo mejoró la manera en que los profesionales de enfermería informaron e interaccionaron con los cuidadores principales de nuestros pacientes.	Nivel 3
----	-----------------------------	---	--	--	---	---	---	--	---------

16	R e d a l y c	A r c h i v o s d e M e d i c i n a	2015, Marisela Marquez Herrera, Gloria Mabel Carrillo González	La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga (Colombia): un estudio fenomenológico	Describir la experiencia del familiar de la persona hospitalizada en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.	Investigación cualitativa, fenomenológica descriptiva	Existe coincidencia en las investigaciones que señalan como necesidades principales aquellas relacionadas con la información y la seguridad. Habitualmente, la necesidad de información se considera que hace referencia exclusivamente a brindar datos sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico por lo que algunos autores sostienen que la labor de informar es una tarea de los médicos y no de enfermería. Sin embargo, Zaforteza et al y Zaspe et al indican que enfermería debe tener un papel relevante en cuanto a la información como parte del cuidado, disminuyendo así el grado de estrés del familiar. Brindar información al familiar sobre las condiciones de la persona, mejora la satisfacción pero no influye en la ansiedad que experimenta.	Se encontraron 6 categorías que reflejan de forma exhaustiva el fenómeno de la experiencia: sentimientos, modificación de hábitos, afrontamiento, soportes, transformación y necesidades. Una de las necesidades principales del familiar es la información donde describe el deseo de que se le proporcione una información en temas específicos del cuidado brindado al ser querido.	Nivel 6
17	R e d a l y c	C l i n i c a y S a l u d	2009, Patricia Gómez Carretero, José F. Soriano Pastor, Vicente Monsalve Dolz, José de Andrés Ibáñez	Satisfacción con la Información: Posible Variable Interviniente en el Estado de Ánimo de Cuidadores Primarios de Pacientes Críticos	Valoración del grado de satisfacción y necesidad de información en familiares de pacientes programados para una intervención quirúrgica que requerirán un ingreso en UCI, y su relación con la depresión y ansiedad.	Estudio cuali-cuantitativo	La hospitalización de un familiar en una UCI afecta psicológica y socialmente tanto al paciente como a sus familiares, quienes suelen experimentar estrés, desorganización, sentimientos de desamparo, etc. Se considera necesario implantar medidas preventivas, resaltando la satisfacción con la información como un aspecto clave. Diversas investigaciones se han centrado en analizar factores relacionados con las necesidades de los familiares durante el ingreso del paciente en la UCI, surgiendo la información como un aspecto clave en cuanto a la satisfacción de las mismas.	Familiares que presentaron niveles significativos de depresión y ansiedad. Su satisfacción con la información fue media, mientras que su necesidad de información fue elevada. Los "bajos en satisfacción con la información" mostraron niveles significativamente superiores de depresión y ansiedad que los "altos en satisfacción". Una información adecuada y honesta resultaría vital para la salud psicosocial y la satisfacción de la familia del paciente crítico. La importancia de Satisfacer de un modo adecuado las necesidades particulares de los cuidadores primarios con el objetivo de alcanzar un buen ajuste psicosocial que facilite el proceso de recuperación del paciente. Algunos familiares desean recopilar tanta información como fuera posible y realizaban numerosas preguntas, a otros únicamente les interesaba conocer si el paciente estaba mejor o peor. Aspectos de la información: enfermedad (causas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento), operación (proceso, riesgos y complicaciones, duración, repercusión, equipo médico, información durante la intervención), anestesia (proceso, duración, riesgos, sensaciones al despertar, eliminación, cantidad, repercusión), estancia (al ingreso, ubicación, personal a cargo, servicios disponibles, horarios y normas de funcionamiento, medidas de confort) y recuperación (estado general, evolución diaria, tratamiento, tiempo esperado). Es necesario tener en cuenta: Diagnóstico, pronóstico, tratamiento. Prefieren que la información sea dada a la familia y no al paciente directamente	Nivel 5

18	R e d a l m y c	E n f e r m e r a G l o b a l	2008, Blanca Gutiérrez, J.J, Blanco Alvariño, A.M., Luque Pérez, M., Ramírez Pérez, M.A.	EXPERIENCIA, PERCEPCIONES Y NECESIDADES EN LA UCI: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS	Recopilar las percepciones, vivencias, necesidades de los pacientes-familias que ingresan en una UCI, así como de las enfermeras que se encargan de sus cuidados.	Metaestudio tipo revisión sistemática cualitativa. Enfoque de tipo fenomenológico.	La intensidad de la experiencia que supone el paso por una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es innegable. El paciente es arrancado de su entorno, de su hogar, separado de sus seres queridos, sometido a numerosas técnicas invasivas dolorosas y siente que la muerte puede estar cercana. Los familiares se encuentran en un ambiente desconocido, intuyendo que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace. Hay familiares que consideran a las UCIs como un lugar donde prestar cuidados avanzados, mientras que otros las consideran como lugares donde van a morir las personas más graves. La información es percibida como escasa, sometida a normas y horarios estrictos y mayoritariamente proporcionada por los médicos. Una mayor participación enfermera en este proceso contribuiría a hacerla más flexible, más completa y más satisfactoria para sus receptores.	Necesidades de las familias: Los familiares necesitan saber si su ser querido está sintiendo dolor, temor o soledad. Necesitan conocer las reglas y normas del hospital; necesitan información sobre su estado, dada pronto y con frecuencia; necesitan contactos inmediatos con la enfermera y con el médico que cuida del paciente. Los familiares demandan información, no sólo sobre la enfermedad y el estado de su ser querido, sino sobre todo lo que está ocurriendo alrededor. Una información que no proporcione falsas expectativas. Afirman que se necesita más comunicación entre los que están dentro en la unidad y los que están en la sala de espera. Se critica que la información se da rápidamente y en un contexto de frialdad. Vuelven a señalar la importancia de esa atención personalizada que también destacaban los propios enfermos y afirman que para tratar con las familias lo más importante es la humanización. Los familiares valoran y demandan de los profesionales sanitarios relaciones de confianza que aporten aceptación y comprensión. Los familiares, como los pacientes, también se sienten más seguros cuando los enfermos son atendidos por las mismas personas. Relación entre las enfermeras y los familiares: Los familiares no se sienten a veces con libertad para verbalizar sus dudas y temores. Consideran que las enfermeras están sobrecargadas de trabajo. Los familiares son capaces de testar el grado de empatía que ofrecen los profesionales a través del lenguaje verbal y del no verbal. A veces, el familiar es incapaz de explicar sus necesidades, lo que se traduce en una falta de feedback entre la familia enfermera.	Nivel 1
----	--------------------------------------	---	---	---	---	---	--	---	---------

19	S	P	2012, Faridah Hashim, Rosnani Hussin	Family Needs of Patient Admitted to Intensive Care Unit in a Public Hospital. Necesidades de la familia del paciente ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos en una Hospital público.	1. Identificar las necesidades de los miembros de la familia que tienen un familiar en la UCI. 2. Dar prioridad a las necesidades identificadas. 3. Identificar la persona o el cuidador que respondía a las necesidades de los miembros de la familia.	Estudio descriptivo Muestra: 110 familiares. Aplicación de los instrumentos: Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), Needs Met Index (NMI).	Las Necesidades de la familia en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ha planteado siempre un desafío para trabajadores de la salud especialmente enfermeras y médicos. Esto se debe a que los miembros de la familia dependen en gran medida de los trabajadores de la salud para obtener información sobre el estado y progreso del paciente. La necesidad de que se dé adecuada y honesta la información del paciente y que el personal que muestra preocupación por los pacientes.	Un resultado importante de este estudio es la importancia de una buena habilidad de comunicación para que las enfermeras sean capaces de satisfacer las necesidades de los miembros de la familia con una persona en estado crítico en la UCI. Dentro de la necesidad de información identifican: Tener alguien a quien llamar al hospital cuando no pueden visitar, y conocer los miembros del personal al cuidado del paciente. La información sobre la condición del paciente fue dado por la mayoría de los médicos que asisten. Las enfermeras en general enfatizan la información dada por los médicos; las cuales en su mayoría dan información básica referente a la condición del paciente, sobre la base de observaciones y nivel de consciencia del mismo. Los miembros de la familia agradecen a médicos o enfermeras actualizarlos sobre el estado del paciente al menos una vez al día. Los miembros de la familia identifican que las enfermeras eran el personal más importante y apropiado, pues son quienes está allí en todo momento, además de ser más compasivas con ellos durante la crisis en comparación con otros profesionales de la salud. Consistentemente las enfermeras fueron identificadas como clave personal de salud que satisfacen las necesidades de la familia. El estudio concluye que las enfermeras tienen que identificar de forma continua las estrategias para satisfacer mejor las necesidades de los miembros de la familia en tiempos de crisis.	Nivel 5
20	F	Bi	2007 Dolores Pilar Alfonso Pérez Manuel Fernández Vázquez Sonia García Navarro Isabel Contreras Pereira Eva Maria Cumberras Díaz Beatriz Martín Sánchez	INFORMACIÓN ENFERMER A: SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN CUIDADOS CRÍTICOS	1.Conocer el grado de satisfacción de los familiares respecto a la información enfermera. 2.Detectar posibles deficiencias o necesidades descubiertas en la información a familiares. 3.Proponer y realizar mejoras para aumentar la calidad de la información	Estudio Descriptivo Transversal. Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva. Cuestionario de 3 preguntas cerradas y 1 abierta (254).	La familia es una parte fundamental de los cuidados al pacientes, y por tanto sus necesidades y participación no son ajenas. Las necesidades sentidas como más importantes eran las de información, sobre todo en las primeras 72 horas del ingreso. La información permite que los familiares puedan tomar decisiones con mayor fundamento respecto a la atención sanitaria. La información es una necesidad que debe satisfacer enfermería como parte de los cuidados que debe prestar a los familiares de un paciente ingresada en una UCI teniendo siempre presente la concepción holística del paciente. La información debe abarcar los planes de cuidados del paciente por ser estos competencia directa de la enfermera/o. Permite actualizar y desarrollar la autonomía profesional.	Protocolo de información enfermera: 5 tipos de información: • Información inicial o de ingreso • Información de la evolución. • Información a demanda. • Información en situaciones especiales. • Información al alta. Información inicial o de ingreso: Es el primer contacto con los familiares, se realiza una vez ingresado y atendidas las necesidades del paciente. Se intentará crear una situación de empatía que favorezca el proceso de comunicación. Se centra en orientar y disminuir la ansiedad y el temor de los familiares. Se les explicará: • La situación física (monitorización, ventilación...) y emocional del paciente de una forma realista y transmitiendo seguridad. • Se recogerán datos para la valoración inicial del paciente. • Acceso a la unidad. • Uso de la sala de espera. • Sistemas y horarios de visitas.	Nivel 5

					<p>y de los cuidados que prestamos a los familiares.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas y horarios de información. Dicha información se dará de forma oral y escrita. <p>Información de evolución: Es la información que se da durante los contactos repetidos con los familiares a lo largo de la estancia del paciente. Los objetivos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el grado de satisfacción de las necesidades básicas del paciente y sus autocuidados. • Fomentar la participación de la familia en el plan de cuidados. • El contenido de dicha información será la respuesta global del paciente ante su situación. Será estructurada según necesidades básicas: Nutrición (VO, NPT, Visita y ayuda en comidas), Eliminación (espontánea, SV), Termorregulación (Fiebre, afebril), oxigenación (patrón respiratorio, VM, Soportes de oxígeno), Actividad y reposos (movilidad, tolerancia a la actividad, sueño), seguridad física (dolor, lesiones en piel y heridas quirúrgicas, aislamiento, inmovilización), seguridad psíquica (orientación, estado de conciencia, estado de ánimo, sedación, relajación). <p>Información a demanda: Se ofrece en el momento de la visita, es llevada a cabo por la enfermera responsable del paciente a petición del familiar (solventar dudas sobre la información médica, explicaciones sobre el entorno tecnológico y evolución en general).</p> <p>Información en situaciones especiales: Ofrecida por la enfermera responsable del paciente sobre traslados fuera de la Unidad, situaciones de desorientación temporo-espacial, cambios en la imagen del paciente.</p> <p>Información al alta: Previo al traslado la enfermera responsable del paciente, avisará a la familia y les comunicará el alta así como otras recomendaciones precisas sobre sus cuidados. Dentro de los aspectos para brindar información se debe tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lugar en el que se ofrece la información • Horario establecido • Frecuencia • Lenguaje utilizado • Información fiable • Confianza para expresarse • Mejora conocimiento • Le fue útil la información • Ayuda a sentirse cercano • Le tranquiliza la información • Accesibilidad a la enfermera 	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

21	S	J	2015, Michael E. Wilson, MD, Sumanjit Kaur, MD, Alice Gallo De Moraes, MD, Brian W. Pickering, MBBCh, Ognjen Gajic, MD, Vitaly Herasevich, MD, PhD.	Important clinician information needs about family members in the intensive care unit. Importancia clínica de las necesidades de información de los miembros de la familia en la unidad de cuidados intensivos.	1. Identificar información importante de los clínicos en la familia para la toma de decisiones de los pacientes en UCI. 2. Identificar información importante que las familias quieren conocer de los clínicos acerca de los pacientes.	Estudio cualitativo. Participantes 104 encuesta s (54 miembros de la familia , 22 enfermeras , y 28 médicos)	Los miembros de la familia desempeñan numerosas funciones esenciales en la atención de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Estas funciones incluyen la actuación como un sustituto que toma decisiones, al ser un donante de cuidado, abogando por los deseos del paciente, la evaluación de sufrimiento del paciente, la comunicación de información entre pacientes y clínicos, y ser una fuente de esperanza y consuelo. Efectivamente la participación y la comunicación con las familias son un elemento esencial, habilidad que los clínicos de la UCI (médicos y enfermeras) deben desarrollar, formándose como cualquier otra habilidad en la UCI. Desafortunadamente, muchos estudios muestran que las habilidades de los clínicos de la UCI para comunicarse de manera efectiva con las familias no es óptimo. Apectos de la información importantes para la familia: sobre el paciente, sobre la equipo de la UCI, medio ambiente y la organización de la UCI.	Intervenciones para mejorar el acceso de la familia a la información: folletos, listas de control y de noche los espectadores médicos electrónicos. El aumento de la comprensión de la familia se ha conseguido por otras intervenciones, como la mejora de las habilidades de comunicación de la UCI médicos y enfermeras y/o mediante la participación de expertos en comunicación de consulta como los cuidados paliativos. Los intereses de información de las familias van dirigidas a: Diagnóstico, tratamiento, pronóstico, estado de salud (Diariamente signos vitales y resultados de exámenes), plan diario (metas del día, nutrición, plan de terapia física), confort (evaluación del dolor, ansiedad, angustia, métodos farmacológicos y no farmacológicos usados), metas de cuidado, conocimiento del equipo de cuidado (médicos, enfermeras), participación familiar (formas de participación, toma de decisiones, horarios de visitas y otras políticas de la UCI).	Nivel 5
22	P	G	2015, Mina Gaeeni, Mansoureh A. Farahani, Naima Seyedfate mi, Nooredin Mohammad i	Informational Support to Family Members of Intensive Care Unit Patients: The Perspectives of Families and Nurses. El apoyo informativo a los familiares de pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos: Las perspectivas de las familias y las enfermeras.	Explicar las perspectivas de las familias de los pacientes y enfermeras sobre el apoyo informativo unidad de cuidados intensivos.	Estudio Cualitativo: análisis de contenido convencional, entrevista s semi-estructur adas. 19 Familiare s 12 enfermeras.	La recepción de información acerca de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos se clasifica entre las necesidades más importantes de los miembros de la familia de estos pacientes. La entrega de información veraz, comprensible y eficaz plantea retos específicos en el entorno estresante de la unidad de cuidados intensivos (UCI). La necesidad de información es universal y extremadamente importante para todos los miembros sin importar la edad, sexo, estado socioeconómico y nivel educativo. La recepción de información sobre el paciente es clasificado entre las necesidades más importantes de estas familias. Necesidades de los familiares: Sensación de que los profesionales de la salud se preocupan por el paciente, estar asegurado que su ser querido está recibiendo la mejor atención posible, recibir información una vez al día, obteniendo honesta respuestas a las preguntas, una vez informadas sobre el progreso del paciente y el resultado esperado, y finalmente siendo informados sobre los cambios en la condición del paciente. El estrés y la ansiedad en los familiares de los pacientes se debe a no adquirir suficiente información sobre el pronóstico, el tratamiento y la falta de familiaridad con el medio ambiente y equipos complicados en la unidad de cuidados intensivos. El apoyo informativo a los miembros de la familia de los pacientes en la unidad intensiva los equipa con una mejor comprensión de la situación estresante y disminuye su nivel de ansiedad.	En el estudio hallaron las siguientes categorías: a) Proporcionar información: Recibir noticias de admisión, recibir información veraz y completa, y la recepción de información general. b) Tratamiento o manejo de la información: Mantener la información, y revelación progresiva. c) Uso de información: Apoyo del paciente, y apoyo de los miembros de la familia. El estudio determina la necesidad de enfermeras para saber más acerca de la influencia de su papel de apoyo informando en familiares de pacientes de la UCI. Las familias deseaba que el personal los apoyara más por estar presente y disponible y dando más información sobre los resultados de condición y tratamiento. Importancia de proporcionar información acerca de la causa de ingreso en la UCI, la naturaleza de la UCI y los equipos existentes.	Nivel 6

							Las familias necesitan recibir información tan pronto como sea posible, el momento del ingreso del paciente y siempre que el curso de los cambios de la enfermedad abruptamente. Si las enfermeras dan información a la familia del paciente, éstas se adaptan mejor la condición estresante y sus expectativas sobre los resultados del paciente estarán más cerca de la realidad.		
23	F re e F ul I P e D nf F	P á gi n a s P e nf ur g. c o m	2009, PÉREZ FERNÁNDEZ M.CARMEN, NAJARRO INFANTE FRANCISCO-ROMÁN, DULCE GARCÍA MIGUEL ANGEL, GALLARDO JIMÉNEZ NURIA, FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ ADELA	Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería	➡Mejorar la comunicación paciente-enfermera familia. ➡Aumentar la satisfacción de paciente-familia sobre los cuidados prestados. ➡Mejorar la comunicación entre los profesionales	Estudio Cualitativo. Revisión Bibliográfica. Hospital de Talavera de la Reina. Encuesta al personal de UCI.	Una de las principales necesidades de los familiares, es recibir una adecuada información. Normalmente se concibe la información como información médica y no de Enfermería. En nuestra opinión las dos son complementarias y no excluyentes, por lo que se hace indispensable una adecuada coordinación de la misma por parte de todos los profesionales implicados en el cuidado del paciente. Al final del ingreso en la UCI, tanto el paciente como el familiar y los profesionales sanitarios, deberán quedar satisfechos con la atención prestada. Las claves para lograrlo pasa por conocer, comunicar y atender . La información de forma organizada, comprensible, secuencial y sistemática es un componente esencial de los cuidados de Enfermería, que facilita y mejora la relación paciente-enfermera-familiar.	La información enfermera se deriva de los cuidados de Enfermería, los cuales hacen referencia a las actividades que lleva a cabo la Enfermera a través de un método para contribuir a resolver los problemas de salud de los pacientes y que se derivan de las respuestas humanas (método de resolución de problemas: Proceso de Atención de Enfermería). En la labor asistencial de Enfermería se presentan tres niveles de actuación o responsabilidad dependiendo del grado de autonomía que dispone en la toma de decisiones: nivel dependiente, interdependiente e independiente. La dimensión Independiente, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería y que no requiere la supervisión o dirección, en la cual tenemos el conocimiento, la habilidad y la destreza para su desarrollo (intervenciones de Enfermería), y sobre éste nivel es que se debe informar . En el resto de intervenciones interdependientes y dependientes, podemos orientar , es aclaración de dudas, ofrecer recursos, derivar al profesional adecuado e informar cuando sea preciso. Los temas de interés de la familia de información son: referentes a constantes vitales, sobre la monitorización (alarmas, aparataje, respirador, monitor...), horarios de visita, cuidados de enfermería, evolución y complicaciones del paciente, pruebas diagnósticas. Intervenciones fundamentales en el proceso de información: Apoyo emocional, Presencia (relación de ayuda, empatía), Disminución ansiedad, Fomento de la comunicación (actitud, disponibilidad, comunicación verbal y no verbal), Escucha activa, Protección de los derechos del Paciente (confidencialidad), Fomentar la implicación familiar, Apoyo al cuidador principal, facilitar las visitas (flexibilidad horaria), Consulta por teléfono.	Nivel 6